

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỒ TRỢ NHÓM 1

BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

Quy tắc và Điều khoản

(Được phê chuẩn theo Công văn số 13982/BTC-QLBH ngày 30/12/2022 của Bộ Tài chính)

Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm Bồi trợ Nhóm 1 – Bảo hiểm Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn (“**Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ**”) này là những nội dung thỏa thuận giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm nhằm bảo hiểm bồi trợ cho Người được Bảo hiểm. Đây là sản phẩm bảo hiểm bồi trợ có khấu trừ Phí ban đầu và Phí rủi ro.

Trừ những thuật ngữ được định nghĩa tại Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ này, các thuật ngữ khác được sử dụng trong Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ sẽ được hiểu theo định nghĩa tại Bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm chính.

Các quy định của Sản phẩm Bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này. Nếu có mâu thuẫn giữa Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ này với Bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm chính, thì quy định của Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm

- 1.1
- Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm bị Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.
- 1.2
- Trong trường hợp Người được Bảo hiểm bị Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn trước khi đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm, Mệnh giá Bảo hiểm nêu tại Điều 1.1 sẽ được điều chỉnh theo tỷ lệ như sau:

Tuổi bảo hiểm của Người được Bảo hiểm tại thời điểm bị Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn	Tỷ lệ chi trả (% Mệnh giá Bảo hiểm)
Dưới một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Từ một (01) Tuổi bảo hiểm đến dưới hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Từ hai (02) Tuổi bảo hiểm đến dưới ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%
Từ ba (03) Tuổi bảo hiểm đến dưới bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%
Từ bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở lên	100%

- 1.3
- Trước khi chi trả Số tiền Bảo hiểm, Chubb Life sẽ trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 2. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

Chubb Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm bị Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a)
- Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- b)
- Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách hoặc thành viên của phi hành đoàn trên các chuyến bay thương mại có lịch trình thường xuyên;
- c)
- Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước nêu tại Điều 8.8 của Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ này, ngoại trừ Tình trạng tồn tại trước đã được kê khai đầy đủ, chính xác trên Hồ sơ Yêu

cầu Bảo hiểm và được Chubb Life chấp nhận;

- d) Do hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Trong trường hợp có nhiều hơn một (01) Người thụ hưởng được chỉ định, Chubb Life chỉ trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó và theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua Bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 3. Phí bảo hiểm và các chi phí khấu trừ

3.1 Phí Bảo hiểm bổ sung:

Phí Bảo hiểm bổ sung là khoản phí bảo hiểm mà Bên mua Bảo hiểm phải đóng để duy trì hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này và được thể hiện tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc các thỏa thuận bằng văn bản khác (nếu có).

Định kỳ đóng phí và quy định về nghĩa vụ đóng phí đối với sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được áp dụng theo đúng điều khoản và điều kiện trong Bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm chính.

3.2 Phí ban đầu:

Phí Bảo hiểm bổ sung đóng cho sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được phân bổ vào Giá trị Tài khoản Cơ bản sau khi khấu trừ Phí ban đầu với tỷ lệ % theo bảng sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	Từ năm thứ 4 trở đi
Phí ban đầu (% Phí Bảo hiểm bổ sung)	70%	50%	30%	0%

3.3 Phí rủi ro:

Phí rủi ro sẽ được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng, được dùng để chi trả quyền lợi bảo hiểm theo cam kết tại Hợp đồng Bảo hiểm. Phí rủi ro được tính toán dựa trên cơ sở quyền lợi bảo hiểm tham gia, tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm. Chubb Life có thể thay đổi tỷ lệ Phí rủi ro sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận, và Chubb Life sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua Bảo hiểm ít nhất ba (03) tháng trước khi áp dụng.

Điều 4. Thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể gửi văn bản yêu cầu tăng hoặc giảm Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. Theo đó:

- a) Nếu Bên mua Bảo hiểm yêu cầu giảm Mệnh giá Bảo hiểm thì Mệnh giá Bảo hiểm sau khi giảm phải không được thấp hơn Mệnh giá Bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Chubb Life tại từng thời điểm;
- b) Nếu Bên mua Bảo hiểm yêu cầu tăng Mệnh giá Bảo hiểm thì Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm phải đáp ứng yêu cầu về thẩm định của Chubb Life. Bên mua Bảo hiểm không được yêu cầu tăng Mệnh giá Bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm đang được miễn Khoản Khấu trừ hàng tháng, miễn đóng phí bảo hiểm hoặc hỗ trợ đóng phí bảo hiểm;
- c) Trong trường hợp yêu cầu tăng hoặc giảm Mệnh giá Bảo hiểm được Chubb Life chấp thuận, khi đó:

- Thời điểm có hiệu lực của Mệnh giá Bảo hiểm mới sẽ được ghi nhận cụ thể tại văn bản chấp thuận yêu cầu thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm; và
- Phí Bảo hiểm bổ sung, Phí rủi ro, các quyền lợi bảo hiểm và những điều kiện khác có liên quan đến sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ được điều chỉnh tương ứng với Mệnh giá Bảo hiểm mới.

Điều 5. Khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ

Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ trợ mất hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày bị mất hiệu lực. Quy định về điều kiện khôi phục, thủ tục yêu cầu và chấp nhận khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ được áp dụng theo điều khoản và điều kiện quy định trong Bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm chính của Hợp đồng Bảo hiểm. Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm sẽ không được khôi phục.

Điều 6. Chấm dứt hiệu lực

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực trong những trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- a) Chubb Life đã chấp nhận chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1 nêu trên;
- b) Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này bị mất hiệu lực do Bên mua Bảo hiểm không thực hiện đúng nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng Bảo hiểm;
- c) Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ tử vong;
- d) Khi Bên mua Bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ, chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này;
- e) Vào Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này;
- f) Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn, hoặc chấm dứt hiệu lực;
- g) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật hoặc quy định trong các Bản Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 7. Thủ tục giải quyết quyền lợi

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Chubb Life trong thời gian sớm nhất có thể, bao gồm những giấy tờ sau đây:

- a) Phiếu yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác;
- b) Bản sao có chứng thực các bằng chứng hợp pháp về quyền nhận tiền bảo hiểm, gồm có chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác, văn bản ủy quyền hợp pháp;
- c) Bản sao các chứng từ chứng minh Sự kiện Bảo hiểm:
 - (i) Tờ khám bệnh án hoặc hồ sơ bệnh án, Giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp bị cắt cụt/mất hoàn toàn bộ phận cơ thể); hoặc Biên bản giám định do cơ quan y tế cấp tỉnh/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên (trường hợp bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật từ tám mươi một phần trăm (81%) vĩnh viễn trở lên); và

(ii) Các chứng từ khác về nguyên nhân của Sự kiện Bảo hiểm:

- Biên bản Tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, văn bản kết luận điều tra của cơ quan công an cấp quận huyện trở lên (nếu có), hoặc bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của Công an cấp quận huyện nơi xảy ra Tai nạn (trường hợp Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra), nếu Sự kiện Bảo hiểm xảy ra do Tai nạn;
- Tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ bệnh án, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giải phẫu bệnh của các bệnh viện mà Người được Bảo hiểm đã khám và điều trị.

Chubb Life bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua Bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp bản chính các chứng từ y tế và chứng từ liên quan đến Sự kiện Bảo hiểm để kiểm tra, đối chiếu. Trong trường hợp (các) tài liệu do cơ quan, tổ chức của nước ngoài cấp, người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp bản công chứng, chứng thực đã hợp pháp hóa lãnh sự các tài liệu này (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt).

Điều 8. Giải thích từ ngữ

8.1 “Người được Bảo hiểm”: là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ đủ một (01) tháng tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi bảo hiểm vào Ngày hiệu lực và được Chubb Life chấp thuận bảo hiểm theo Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ này.

8.2 “Mệnh giá Bảo hiểm”: là số tiền Chubb Life chấp nhận bảo hiểm đối với sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này và được thể hiện tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm/Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bồi sung hoặc các thỏa thuận sửa đổi bồi sung (nếu có).

8.3 “Ngày hiệu lực”: là ngày sản phẩm bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực và được quy định như sau: (i) trùng với Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm nếu sản phẩm bảo hiểm bồi trợ tham gia cùng lúc với Sản phẩm Bảo hiểm chính, hoặc (ii) Ngày đáo niên của Hợp đồng Bảo hiểm nếu sản phẩm bảo hiểm bồi trợ được giao kết sau khi Hợp đồng Bảo hiểm của Sản phẩm Bảo hiểm chính đã được phát hành. Ngày hiệu lực được ghi trong Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bồi sung.

8.4 “Ngày đáo hạn”: là ngày kết thúc Thời hạn Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này và được quy định như sau: (i) vào Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ bảy mươi lăm (75) của Người được Bảo hiểm, hoặc (ii) vào Ngày đáo hạn của Hợp đồng Bảo hiểm, lấy ngày nào đến trước. Ngày đáo hạn được ghi nhận tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bồi sung.

8.5 “Thời hạn Bảo hiểm”: là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực cho đến Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.

8.6 “Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn”: là khi Người được Bảo hiểm bị thương tật do bệnh lý hoặc Tai nạn dẫn đến:

- a) Bị cắt cụt hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của: (i) Hai tay, hoặc (ii) Hai chân, hoặc (iii) Một tay và một chân, hoặc (iv) Một tay và mù hoàn toàn một mắt, hoặc (v) Một chân và mù hoàn toàn một mắt, hoặc (vi) Mù hoàn toàn hai mắt.

Trong trường hợp này, cắt cụt tay là khi cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên và cắt cụt chân là khi cắt cụt từ mắt cá chân trở lên. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng được hiểu là bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận cơ thể có liên quan.

Việc chứng nhận Người được Bảo hiểm bị cắt cụt/mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc

mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra.

Việc xác định tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của bộ phận cơ thể phải được thực hiện bởi cơ quan giám định y tế cấp tỉnh/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên. Việc giám định này phải được thực hiện sau một trăm tám mươi (180) ngày tính từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày bệnh được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

- b) Người được Bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn từ tám mươi mốt phần trăm (81%) theo xác nhận của cơ quan giám định y tế cấp tỉnh/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên và phải được thực hiện sau một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Sự kiện Bảo hiểm.

8.7 “Tai nạn”: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn bắt đầu bằng một vật hoặc một lực bất ngờ từ bên ngoài trực tiếp lên cơ thể Người được Bảo hiểm dẫn đến việc Người được Bảo hiểm bị Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra tình trạng Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

8.8 “Tình trạng tồn tại trước”: là tình trạng bệnh, thương tích của Người được Bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, chẩn đoán hoặc điều trị trước (i) Ngày phát hành của Hợp đồng Bảo hiểm, (ii) Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ, lấy ngày nào đến sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh/bệnh sử được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc các thông tin do Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước.