

TÀI LIỆU BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI RÚT GỌN

PHẦN 1 – ĐỊNH NGHĨA

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 Bản Kê 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 1 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**.

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.

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) Sự bộc lộ hậu quả

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.

PHẦN 2 – 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 sự tàn phế (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	
A.	Chết	A.	Theo Mức tối đa trong trường hợp tử vong ghi trong Bản Kê 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 Bản Kê Bảo Hiểm. Tỷ lệ phần

	trăm đối với mỗi một Hậu Quả là như sau:
<p>1. Tàn tật vĩnh viễn toàn bộ không thể tham gia làm việc hoặc không thể làm bất cứ nghề nghiệp nào</p> <p>2. Mù hoàn toàn và mất vĩnh viễn thị lực của một hoặc cả hai mắt</p> <p>3. Thương tật toàn bộ do phải cắt cụt hoặc mất vĩnh viễn khả năng sử dụng của:</p> <p>a) một hoặc hai chân</p> <p>b) một hoặc hai tay</p> <p>c) cánh tay từ trên cùi chỏ</p> <p>d) cánh tay ở ngay hoặc dưới cùi chỏ</p> <p>e) chân từ trên đầu gối</p> <p>f) chân ở ngay hoặc dưới đầu gối</p> <p>4. Bị tâm thần vĩnh viễn</p>	100%
<p>5. Mất vĩnh viễn toàn bộ</p> <p>a) thị lực của một mắt trừ phi còn cảm nhận được ánh sáng</p> <p>b) thủy tinh thể của 1 mắt</p>	50%
<p>6. Thương tật toàn bộ do phải cắt cụt hoặc mất vĩnh viễn khả năng sử dụng của:</p> <p>a) ngón cái và 4 ngón tay của một bàn tay</p> <p>b) 4 ngón tay của một bàn tay</p> <p>c) ngón cái (2 lóng)</p> <p>d) ngón cái (1 lóng)</p> <p>e) ngón trỏ (3 lóng)</p> <p>f) ngón trỏ (2 lóng)</p> <p>g) ngón trỏ (1 lóng)</p> <p>h) ngón giữa (3 lóng)</p> <p>i) ngón giữa (2 lóng)</p> <p>j) ngón giữa (1 lóng)</p> <p>k) ngón áp út (3 lóng)</p> <p>l) ngón áp út (2 lóng)</p> <p>m) ngón áp út (1 lóng)</p> <p>n) ngón út (3 lóng)</p> <p>o) ngón út (2 lóng)</p> <p>p) ngón út (1 lóng)</p> <p>q) tất cả các ngón chân của một bàn chân</p> <p>r) ngón cái (2 lóng)</p> <p>s) ngón cái (1 lóng)</p> <p>t) bất kỳ ngón nào khác</p>	<p>70%</p> <p>45%</p> <p>25%</p> <p>10%</p> <p>15%</p> <p>8%</p> <p>4%</p> <p>10%</p> <p>4%</p> <p>2%</p> <p>8%</p> <p>4%</p> <p>2%</p> <p>6%</p> <p>3%</p> <p>2%</p> <p>17%</p> <p>5%</p> <p>2%</p> <p>3%</p>
<p>7. Mất vĩnh viễn toàn bộ khả năng:</p> <p>a) nghe của 2 tai</p> <p>b) nghe của 1 tai</p>	<p>75%</p> <p>25%</p>

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 phần 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. D. Thương tật bộ phận không thể tham gia làm việc hoặc làm các nghề nghiệp thông thường.	Trợ Cấp Hàng Ngày như được nêu trong Bản Kê Bảo Hiểm Trong thời hạn không quá 728 ngày kể từ ngày xảy ra Hậu Quả đầu tiên.
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 Bản Kê Bảo Hiểm đối với mỗi một Thương Tật . Mức tối đa này là giới hạn đối với mỗi thời hạn bảo hiểm.

PHẦN 3 – CÁC 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 trung 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, sanh nở
 - c) tình trạng mất 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 trừu 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**.

PHẦN 4 – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. Hiệu lực và Tái tục hợp đồng

Hiệu lực bảo hiểm sẽ bắt đầu từ ngày ghi cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm hay Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tất cả các khoản phí sẽ được thanh toán vào hoặc trước ngày hiệu lực bảo hiểm (hoặc thời hạn thoả thuận thanh toán phí bảo hiểm theo quy định của pháp luật). Cuối thời hạn bảo hiểm căn cứ lịch sử bồi thường của Người được bảo hiểm, MSIG có quyền từ chối tái tục hợp đồng hoặc điều chỉnh các điều kiện, giới hạn phụ các quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.

2. Chấm dứt hợp đồng và hoàn phí

Trong trường hợp Người được bảo hiểm có yêu cầu, MSIG sẽ đồng ý hủy Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm chưa có khiếu nại nào trong thời gian bảo hiểm và sẽ hoàn trả lại phần phí bảo hiểm của thời gian còn lại sau khi khấu trừ phần phí bảo hiểm trong thời gian bảo hiểm. Phí bảo hiểm trong thời gian bảo hiểm sẽ được tính theo phí bảo hiểm ngắn hạn

3. Phí bảo hiểm ngắn hạn

Phí bảo hiểm ngắn hạn sẽ được tính như sau:

Với đơn bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm 1 năm:

Phí bảo hiểm ngắn hạn	Phí bảo hiểm được hoàn lại
Thời hạn bảo hiểm không quá 1 tháng bằng 1/4 phí năm	3/4 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 2 tháng bằng 3/8 phí năm	5/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 3 tháng bằng 1/2 phí năm	1/2 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 4 tháng bằng 5/8 phí năm	3/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 6 tháng bằng 3/4 phí năm	1/4 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 8 tháng bằng 7/8 phí năm	1/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm nhiều hơn 8 tháng bằng toàn bộ phí năm	Không hoàn phí

Với đơn bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm 6 tháng

Phí bảo hiểm ngắn hạn	Phí bảo hiểm được hoàn lại
Thời hạn bảo hiểm không quá 1 tháng bằng 1/4 phí 6 tháng	3/4 phí 6 tháng
Thời hạn bảo hiểm không quá 2 tháng bằng 5/8 phí 6 tháng	3/8 phí 6 tháng
Thời hạn bảo hiểm không quá 3 tháng bằng 3/4 phí 6 tháng	1/4 phí 6 tháng
Thời hạn bảo hiểm không quá 4 tháng bằng 7/8 phí 6 tháng	1/8 phí 6 tháng
Thời hạn bảo hiểm trên 4 tháng bằng toàn bộ phí 6 tháng	Không hoàn phí

4. Điều khoản cân nhắc tham gia bảo hiểm (14 ngày làm việc)

Đối với các hợp đồng bảo hiểm phát hành lần đầu cho khách hàng, MSIG sẽ cho khách hàng “thời hạn cân nhắc tham gia bảo hiểm” trong vòng 14 ngày làm việc kể từ ngày khách hàng nhận được hợp đồng bảo hiểm. Trong vòng 14 ngày này, nếu khách hàng không muốn tham gia bảo hiểm nữa, MSIG sẽ hủy hợp đồng bảo hiểm này kể từ ngày bắt đầu hiệu lực và hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm cho khách hàng miễn là chưa có khoản bồi thường nào phát sinh.

Lưu ý:

(a) Khách hàng được mặc định là nhận được hợp đồng bảo hiểm trong vòng ba (3) ngày kể từ ngày MSIG phát hành hợp đồng.

(b) Điều khoản này không được áp dụng cho các hợp đồng bảo hiểm tái tục với MSIG.

Ngay sau thời gian cân nhắc bảo hiểm trên, nếu khách hàng không có yêu cầu hủy bỏ bảo hiểm, thì được hiểu là khách hàng đã chấp nhận bảo hiểm này.

PHẦN 6 – ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

1. ABS - Điều khoản loại trừ các chất amiăng
2. WTE2 - Điều khoản loại trừ chiến tranh và khủng bố
3. VN35 - Điều khoản loại trừ nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, sinh học, sinh hóa học và điện từ - 10/11/2003
4. SLE2 - Điều khoản loại trừ và hạn chế do lệnh trừng phạt
5. VH02 - loại trừ covid-19/ loại trừ đại dịch
6. Điều khoản cam kết thanh toán phí bảo hiểm trước hiệu lực của đơn bảo hiểm
7. ARPV Điều khoản tự động khôi phục hiệu lực bảo hiểm
8. CC01 – Điều khoản chuyển đổi tiền tệ
9. PRE1 – Điều khoản loại trừ rủi ro chính trị

10. PE2 – Điều khoản loại trừ chung về nhận diện ngày
11. PCE – Điều khoản loại trừ ô nhiễm / nhiễm bẩn
12. VI04 – Điều khoản loại trừ các đường truyền và phân phối
13. Hỗ trợ chi phí giáo dục – học hành của trẻ em (Áp dụng không quá 1 lần/ thời hạn bảo hiểm)
14. Vỡ màn hình điện thoại (Áp dụng không quá 1 lần/ thời hạn bảo hiểm)
Phạm vi bảo hiểm trong lãnh thổ Việt Nam, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm

LƯU Ý BỔ SUNG

1. 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 và các qui 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.
2. 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.
3. 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.

LƯU Ý: Đây là tài liệu rút gọn của Quy tắc Bảo hiểm Tai nạn con người. Quy tắc bảo hiểm bản đầy đủ vui lòng xem tại [đây](#)