

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM TẠI NẠN ĐA NẲNG

(Quy tắc điều khoản sản phẩm được ban hành theo Quyết định số 125/2019/QĐ-TGD ngày 31/12/2019 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm OPES)



MỤC LỤC

Điều 1	Các định nghĩa	2
Điều 2	Điều kiện để được bảo hiểm	4
Điều 3	Quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 4	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	8
Điều 5	Chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm	9
Điều 6	Thanh toán phí bảo hiểm	10
Điều 7	Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm	10
Điều 8	Các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm	11
Điều 9	Các quyền và nghĩa vụ của Công Ty Bảo Hiểm	11
Điều 10	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	12
Điều 11	Thời hạn trả tiền bảo hiểm	15
Điều 12	Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp	15
	Phụ lục 1 - Bảng tỷ lệ chi trả thương tật Loại I	16
	Phụ lục 2 - Bảng tỷ lệ chi trả thương tật Loại II	25
	Điều khoản bổ sung 01 – Bảo hiểm thiệt hại GTTT, Thẻ ngân hàng	26

Điều 1: **Các định nghĩa**

- 1.1. **“Công Ty Bảo Hiểm”** là Công ty Cổ phần Bảo hiểm OPES được thành lập và hoạt động theo giấy phép số 79 GP/KDBH ngày 20/03/2018 của Bộ Tài chính.
- 1.2. **“Bên Mua Bảo Hiểm”** là tổ chức, cá nhân giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm với Công Ty Bảo Hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên Mua Bảo Hiểm có thể mua bảo hiểm cho những người theo quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm. Bên Mua Bảo Hiểm có thể đồng thời là Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng.
- 1.3. **“Hợp Đồng Bảo Hiểm”** là sự thoả thuận giữa Bên Mua Bảo Hiểm và Công Ty Bảo Hiểm, theo đó Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng đầy đủ phí bảo hiểm và Công Ty Bảo Hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho Người Thụ Hưởng hoặc bồi thường cho Người Được Bảo Hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Bên Mua Bảo Hiểm và Công Ty Bảo Hiểm có thể thoả thuận sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng Bảo Hiểm. Bảng chứng giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm là giấy chứng nhận bảo hiểm và các hình thức khác do pháp luật quy định.
- 1.4. **“Người Thụ Hưởng”** là tổ chức, cá nhân được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 1.5. **“Thời Hạn Bảo Hiểm”** là khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực, tính từ thời điểm bắt đầu đến thời điểm kết thúc được quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 1.6. **“Ngày Bắt Đầu Thời Hạn Bảo Hiểm”** là ngày mà Người Được Bảo Hiểm được Công Ty Bảo Hiểm chấp thuận bảo hiểm theo Quy Tắc Điều Khoản này và được ghi nhận trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 1.7. **“Số Tiền Bảo Hiểm”** là số tiền chi trả tối đa của Công Ty Bảo Hiểm cho từng quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 3 Quy Tắc Điều Khoản này, tương ứng với từng chương trình bảo hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn và được quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 1.8. **“Tuổi”** là tuổi của Người Được Bảo Hiểm, được tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày Bắt Đầu Thời Hạn Bảo Hiểm. Tuổi được xác định căn cứ vào Giấy khai sinh hoặc Chứng minh nhân dân hoặc Thẻ căn cước công dân hoặc Hộ chiếu hoặc Giấy tờ tùy thân khác.
- 1.9. **“Bảng Tỷ Lệ Chi Trả Thương Tật”** là tài liệu xác định và phân loại các loại Thương Tật được bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm tương ứng của Quy Tắc Điều Khoản này và các nguyên tắc xét trả tiền bảo hiểm mà Công ty bảo hiểm sẽ áp dụng khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Bảng Tỷ Lệ Chi Trả Thương Tật bao gồm Bảng tỷ lệ chi trả thương tật tại Phụ lục 1 của Quy Tắc Điều Khoản này và Bảng tỷ lệ chi trả thương tật tại Phụ lục 2 của Quy tắc điều khoản này.

- 1.10. **“Thương Tật Thân Thể”** là các tổn thương, thương tật đối với cơ thể của Người Được Bảo Hiểm, được gây ra bởi Tai Nạn xảy ra trong Thời Hạn Bảo Hiểm. Một thương tật, tổn thương sẽ chỉ được coi là thương tật thân thể nếu nó là hậu quả đầu tiên của Tai nạn và không là một chuỗi sự tích tụ của Tai nạn hoặc chấn thương và nó không trực tiếp gây ra bởi sự trầm trọng thêm do sự suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh tật tồn tại trước khi bắt đầu được bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này.
- 1.11. **“Thương Tật Vĩnh Viễn”** là Thương Tật làm cho Người Được Bảo Hiểm bị mất/ đứt rời/ cắt đứt hoặc mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận (đối với Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn) hoặc toàn bộ cơ thể (đối với Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn). Các trường hợp Thương Tật Vĩnh Viễn được quy định tại Phụ lục 1 và Phụ lục 2 của Quy tắc điều khoản này.
- 1.12. **“Thương Tật Tạm Thời”** là Thương Tật Thân Thể khiến Người Được Bảo Hiểm không thể thực hiện được một hoặc nhiều nhiệm vụ liên quan đến công việc và sinh hoạt của họ trong một thời gian nhất định. Các trường hợp Thương Tật Tạm Thời được quy định trong Phụ lục 1 đính kèm Quy tắc điều khoản này.
- 1.13. **“Tai Nạn”** là một sự kiện hay một chuỗi các sự kiện bất ngờ, không lường trước được gây ra bởi tác động của một vật chất hoặc một lực bên ngoài, ngoài ý muốn chủ quan của Người Được Bảo Hiểm, lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm, là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra sự kiện: (i) tử vong; hoặc (ii) Thương Tật toàn bộ vĩnh viễn; hoặc (iii) Thương tật bộ phận vĩnh viễn; hoặc (iv) Thương tật thân thể hoặc (v) Mất tích.
- 1.14. **“Mất tích”** là việc Người được bảo hiểm bị Mất tích do Tai nạn theo Quyết định tuyên bố mất tích có hiệu lực của Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam.
- 1.15. **“Cơ Sở Y Tế”** là một cơ sở điều trị, khám chữa bệnh (bao gồm bệnh viện) được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật nơi Người được bảo hiểm khám bệnh và điều trị. Cơ Sở Y Tế thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy Tắc Điều Khoản này phải nằm trong phạm vi địa lý được bảo hiểm và không bao gồm: nơi nghỉ dưỡng hoặc điều dưỡng; nơi điều trị bằng nước khoáng, thủy lực; cơ sở chăm sóc, điều trị thẩm mỹ; cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già; cơ sở cai nghiện rượu, ma túy và các chất kích thích; cơ sở điều trị tâm thần, bệnh phong.
- 1.16. **“Nằm Viện”** là việc Người Được Bảo Hiểm cần thiết phải nhập viện để điều trị trong thời gian ít nhất là 8 (tám) giờ tại bệnh viện. Việc Nằm Viện phải diễn ra liên tục và không bị gián đoạn trong suốt thời gian kể từ khi nhập viện cho đến khi xuất viện.
- 1.17. **“Chi Phí Y Tế”** là các chi phí thực tế phát sinh hợp lý và cần thiết cho việc điều trị của Người Được Bảo Hiểm theo yêu cầu hoặc chỉ định của Bác Sĩ.
- 1.18. **“Thể thao chuyên nghiệp”** là các hoạt động thể thao do hiệp hội hoặc liên đoàn thể thao tổ chức, trong đó các hoạt động này mang lại nguồn thu nhập chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm.

- 1.19. **“Bệnh Nghề Nghiệp”** là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động. Danh mục Bệnh nghề nghiệp áp dụng tại Quy Tắc Điều Khoản này dựa trên quy định tại Thông tư 15/2016/TT-BYT ngày 15/5/2016 của Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi bổ sung khác theo quy định của Pháp luật.
- 1.20. **“Bác Sĩ”** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác Sĩ không được đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, vợ/chồng, cha/mẹ, cha/mẹ vợ/chồng, con và con riêng của vợ/chồng, anh chị em ruột của Người Được Bảo Hiểm/ Bên Mua Bảo Hiểm.
- 1.21. **“Tình trạng sức khỏe nguy kịch”** là tình trạng sức khỏe thay đổi đột ngột do Tai nạn mà theo ý kiến của bác sĩ tại Cơ sở y tế nơi thực hiện điều trị là nguy kịch, đòi hỏi phải có sự can thiệp điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hoặc suy yếu nghiêm trọng cho sức khỏe trước mắt hoặc lâu dài của Người được bảo hiểm.
- 1.22. **“Chương Trình Bảo Hiểm”** là chương trình được Công Ty Bảo Hiểm xây dựng với Số Tiền Bảo Hiểm khác nhau tương ứng với một, một số hoặc tất cả các quyền lợi bảo hiểm được phê chuẩn Quy Tắc Điều Khoản này. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn tham gia một, một số hoặc tất cả các quyền lợi bảo hiểm trong chương trình bảo hiểm.

Điều 2: Điều kiện để được Bảo Hiểm

Người Được Bảo Hiểm theo Quy tắc điều khoản là người Việt Nam, người nước ngoài trong độ tuổi từ 01 đến 65 tuổi (mở rộng đến 70 tuổi đối với trường hợp tái tục liên tục) vào Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải thỏa mãn đủ các điều kiện sau:

- 2.1. Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên; và
- 2.2. Không bị bệnh tâm thần, phong; và
- 2.3. Không đang trong thời gian điều trị thương tật.

Điều 3: Quyền lợi bảo hiểm

Công ty bảo hiểm nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong suốt 24/24 giờ trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam, trừ trường hợp Người được bảo hiểm lựa chọn quyền lợi 3.11. Mở rộng phạm vi địa lý bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này.

- 3.1 **Quyền lợi bảo hiểm tử vong, Mất tích, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn**

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong, Mất tích hoặc Thương Tật Toàn bộ Vĩnh Viễn do Tai Nạn, Công Ty Bảo Hiểm sẽ chi trả toàn bộ (100%) Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này tương ứng với chương trình bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Các trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn quy định tại Phụ lục 1 đính kèm Quy tắc điều khoản này.

Trường hợp Công ty bảo hiểm đã trả quyền lợi Mất tích do Tai nạn, nếu: (i) Người được bảo hiểm trở về; hoặc (ii) Công ty bảo hiểm có bằng chứng rõ ràng chứng minh Người được bảo hiểm còn sống; hoặc (iii) Tòa án có thẩm quyền ra Quyết định hủy bỏ Quyết định tuyên bố Mất tích đối với Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc người đã nhận tiền bảo hiểm phải hoàn lại cho Công ty bảo hiểm số tiền đã được Công ty bảo hiểm chi trả trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu hoàn trả của Công ty bảo hiểm.

3.2 **Quyền lợi bảo hiểm tử vong, Mất tích, Thương tật toàn bộ, bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn**

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm:

- (i) Nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong, Thương Tật Toàn bộ, bộ phận vĩnh viễn do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này quy định tại Bảng tỷ lệ chi trả thương tật tại Phụ lục 1 hoặc Bảng tỷ lệ chi trả thương tật tại Phụ lục 2 đính kèm Quy tắc điều khoản này, tùy thuộc vào chương trình bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm lựa chọn trong Hợp đồng bảo hiểm, cụ thể:

$$\text{Số tiền chi trả} = \text{Tỷ lệ chi trả (\%)} \times \text{Số Tiền Bảo Hiểm}$$

Trong đó: Tỷ lệ chi trả được xác định theo Bảng Tỷ Lệ Chi Trả Thương Tật

Trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn dẫn đến Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn, Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do hậu quả của chính Tai Nạn đó, Công Ty Bảo Hiểm sẽ trả phần chênh lệch giữa Số Tiền Bảo Hiểm ghi trong Hợp Đồng Bảo Hiểm với số tiền đã trả trước đó.

- (ii) Nếu Người được bảo hiểm bị Mất tích do Tai nạn, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả cho Người thụ hưởng toàn bộ (100%) Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này tương ứng với chương trình bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp Công ty bảo hiểm đã trả quyền lợi bảo hiểm Mất tích cho Người thụ hưởng, nếu: (i) Người được bảo hiểm trở về; hoặc (ii) Công ty bảo hiểm có

bằng chứng rõ ràng chứng minh Người được bảo hiểm còn sống; hoặc (iii) Tòa án có thẩm quyền ra Quyết định hủy bỏ Quyết định tuyên bố Mất tích đối với Người được bảo hiểm, người đã nhận tiền bảo hiểm phải hoàn lại cho Công ty bảo hiểm số tiền đã được Công ty bảo hiểm chi trả trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu hoàn trả của Công ty bảo hiểm.

3.3 Quyền lợi hỗ trợ Thương Tật Tạm Thời do Tai nạn

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Tạm Thời do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này quy định tại Bảng tỷ lệ chi trả thương tật tại Phụ lục 1 đính kèm Quy tắc điều khoản này, tùy thuộc vào chương trình bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm lựa chọn trong Hợp đồng bảo hiểm, cụ thể:

$$\text{Số tiền chi trả} = \text{Tỷ lệ chi trả (\%)} \times \text{Số Tiền Bảo Hiểm}$$

Trong đó: Tỷ lệ chi trả được xác định theo Bảng Tỷ Lệ Chi Trả Thương Tật.

3.4 Quyền lợi Chi Phí Y Tế do Tai nạn

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị thương tật thân thể do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm sẽ chi trả toàn bộ Chi Phí Y Tế thực tế phát sinh cho việc điều trị thương tật thân thể của Người được bảo hiểm, tối đa không vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi này tương ứng với chương trình bảo hiểm được quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.

3.5 Quyền lợi trợ cấp Nằm Viện do Tai nạn

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm phải nằm viện để điều trị các Thương tật thân thể do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm số tiền trợ cấp cho mỗi ngày Nằm Viện (tính từ ngày Nằm Viện đầu tiên cho đến ngày Nằm Viện cuối cùng), tối đa đến số ngày được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm phải nằm viện để điều trị y tế liên tục đến số ngày mà Người được bảo hiểm lựa chọn trong chương trình bảo hiểm.

Tổng Số Tiền Bảo Hiểm Công Ty Bảo Hiểm trợ cấp cho Người Được Bảo Hiểm trong thời gian Nằm Viện được tính bằng (=) Số tiền trợ cấp cho mỗi ngày Nằm Viện nhân (x) Số ngày Nằm Viện.

Việc chi trả sẽ được thực hiện sau khi kết thúc thời gian Nằm Viện.

3.6 Quyền lợi tử vong do Ngộ độc thực phẩm, đồ uống, hít phải khí gas, khí độc

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do ngộ độc thực phẩm, đồ uống, hít phải khí gas, khí độc theo kết luận của Bác sỹ, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả toàn bộ (100%) Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này tương ứng với chương trình bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

3.7 Quyền lợi trợ cấp Nằm Viện do Ngộ độc thực phẩm, đồ uống, hít phải khí gas, khí độc

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm phải nằm viện để điều trị y tế do ngộ độc thực phẩm, đồ uống, hít phải khí gas, khí độc theo kết luận của Bác sỹ, Công Ty Bảo Hiểm sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm số tiền trợ cấp cho mỗi ngày Nằm Viện (tính từ ngày Nằm Viện đầu tiên cho đến ngày Nằm Viện cuối cùng), tối đa đến số ngày được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm phải nằm viện để điều trị y tế liên tục đến số ngày mà Người được bảo hiểm lựa chọn trong chương trình bảo hiểm.

Tổng Số Tiền Bảo Hiểm Công Ty Bảo Hiểm trợ cấp cho Người Được Bảo Hiểm trong thời gian Nằm Viện được tính bằng (=) Số tiền trợ cấp cho mỗi ngày Nằm Viện nhân (x) Số ngày Nằm Viện.

Việc chi trả sẽ được thực hiện sau khi kết thúc thời gian Nằm Viện.

3.8 Quyền lợi hỗ trợ mai táng phí

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm được chi trả quyền lợi tử vong do Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả toàn bộ (100%) Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này tương ứng với chương trình bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

3.9 Quyền lợi trợ cấp vận chuyển cấp cứu do Tai nạn

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị Tai nạn và trong Tình trạng sức khỏe nguy kịch, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả chi phí thực tế, hợp lý phát sinh cho việc vận chuyển bằng xe cấp cứu chuyên dụng hoặc taxi hoặc các hình thức vận chuyển công nghệ hợp pháp để đưa Người được bảo hiểm tới Cơ sở y tế gần nhất nhằm đảm bảo an toàn cho tính mạng của Người được bảo hiểm, tối đa đến (100%) Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này tương ứng với chương trình bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Quyền lợi trợ cấp vận chuyển cấp cứu này không áp dụng cho vận chuyển cấp cứu bằng đường hàng không.

3.10 Quyền lợi hỗ trợ chi phí giáo dục

3.10.1 Hỗ trợ chi phí giáo dục do Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm được Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Người được bảo hiểm có một hoặc nhiều con hợp pháp còn sống (dưới 18 tuổi hoặc đến 23 tuổi nếu hiện đang theo học toàn thời gian tại một cơ sở đào tạo được thành lập và hoạt động theo quy định pháp luật), Công ty bảo hiểm sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm 100%) Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi (01) người con hợp pháp của Người được bảo hiểm, tối đa không quá bốn (04) người con.

3.10.2 Hỗ trợ chi phí giáo dục do Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm được Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Người được bảo hiểm có một hoặc nhiều con hợp pháp còn sống (dưới 18 tuổi hoặc đến 23 tuổi nếu hiện đang theo học toàn thời gian tại một cơ sở đào tạo được thành lập và hoạt động theo quy định pháp luật), Công ty bảo hiểm sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm 100%) Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi (01) người con hợp pháp (bao gồm con đẻ, con nuôi) của Người được bảo hiểm, tối đa không quá bốn (04) người con.

3.11 Quyền lợi mở rộng phạm vi địa lý bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm lựa chọn quyền lợi này khi yêu cầu bảo hiểm và được Công ty bảo hiểm chấp thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ không áp dụng giới hạn phạm vi lãnh thổ Việt Nam khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với mọi quyền lợi bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã lựa chọn.

Điều 4: **Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm**

Công Ty Bảo Hiểm sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 3 Quy tắc điều khoản này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc (hoặc có nguyên nhân từ) bất kỳ sự kiện nào sau đây:

- 4.1 Chiến tranh (có tuyên bố hay không), khủng bố, bạo loạn, nội chiến;
- 4.2 Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học, vũ khí sinh học;
- 4.3 Hành động/ lỗi cố ý của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người thụ hưởng;
- 4.4 Người được bảo hiểm đánh nhau (trừ phi chứng minh được đó là hành động tự vệ), tham gia thi đấu hay tập luyện các môn thể thao chuyên nghiệp hay bất kỳ hoạt động đua chuyên nghiệp nào;
- 4.5 Người được bảo hiểm tự tử hoặc tự gây thương tích (ngoại trừ trường hợp cố gắng để cứu sinh mạng con người) dù đang trong tình trạng có hay không có năng lực hành vi dân sự; mất tích không do Tai nạn;
- 4.6 Người Được Bảo Hiểm vi phạm pháp luật hình sự hoặc vi phạm pháp luật giao thông như: đua xe, điều khiển xe không có giấy phép lái xe hợp lệ xe đi vào đường cấm, đi ngược chiều/ đi lùi trên đường cao tốc;
- 4.7 Tai nạn xảy ra có nguyên nhân trực tiếp từ việc Người Được Bảo Hiểm sử dụng rượu/bia hoặc các chất có cồn vượt quá quy định của pháp luật hiện hành, sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích. Các chất kích thích được hiểu theo Quy Tắc là các chất mà Người Được Bảo Hiểm sử dụng để gây nghiện, gây tê liệt thần kinh, làm mất kiểm soát hành động của bản thân mà pháp luật nghiêm cấm;
- 4.8 Người Được Bảo Hiểm bị ngộ độc thực phẩm, đồ uống, hít phải khí gas, khí độc (trừ trường hợp tham gia quyền lợi bảo hiểm ngộ độc thực phẩm, đồ uống, hít phải khí gas, khí độc);
- 4.9 Người Được Bảo Hiểm bị cảm đột ngột, trúng gió; bệnh tật; thai sản; bệnh nghề nghiệp; những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản;
- 4.10 Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng; chi phí để có được và lắp ghép làm giả các bộ phận cơ thể;
- 4.11 Các hoạt động trên không (trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay thương mại có lịch trình bay cố định), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang;
- 4.12 Người được bảo hiểm bị tử vong, Thương tật vĩnh viễn, Thương tật tạm thời do điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Bác sĩ.

Điều 5: **Chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm**

5.1 **Chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định pháp luật**

Việc chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm được thực hiện theo quy định pháp luật.

5.2 **Đơn phương chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm**

Trường hợp một trong hai bên đơn phương chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo (bằng văn bản, email hay các hình thức phù hợp quy định của pháp luật) cho bên kia biết trước khi chấm dứt. Việc hoàn phí thực hiện theo quy định sau:

- Trường hợp, Bên mua bảo hiểm đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm Công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc một tỷ lệ khác lớn hơn theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- Trường hợp, Công Ty Bảo Hiểm đơn phương chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty Bảo Hiểm sẽ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Công ty Bảo Hiểm chỉ hoàn phí bảo hiểm với điều kiện Công ty bảo hiểm chưa giải quyết cho Người được bảo hiểm bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Công ty bảo hiểm sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với các sự kiện bảo hiểm phát sinh sau thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt.

Điều 6: Thanh toán phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định trong phụ lục đính kèm Quy Tắc Điều Khoản này. Thời hạn thanh toán và phương thức thanh toán phí bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm và phù hợp với quy định Pháp luật.

Điều 7: Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm

- 7.1 Trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm/ Người được bảo hiểm cung cấp nhầm lẫn/ thông báo sai Tuổi của Người Được Bảo Hiểm (Tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong độ Tuổi quy định tại Điều 2), Công Ty Bảo Hiểm có quyền huỷ bỏ bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đó theo Hợp đồng bảo hiểm và không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào cho Người Được Bảo Hiểm đó. Trong trường hợp này, Công Ty Bảo Hiểm sẽ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm 80% số phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 7.2 Nếu Bên Mua Bảo Hiểm/ Người được bảo hiểm cố ý cam kết và/hoặc trả lời không trung thực về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khi yêu cầu bảo hiểm dẫn đến việc Công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được xử lý theo các quy định của pháp luật có liên quan.
- 7.3 Công Ty Bảo Hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm khi Bên Mua Bảo Hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường.

Điều 8: **Các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm**

8.1 **Quyền của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm**

- a) Yêu cầu Công Ty Bảo Hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp giấy chứng nhận bảo hiểm;
- b) Yêu cầu Công Ty Bảo Hiểm trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- c) Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định pháp luật;
- d) Trong trường hợp Công Ty Bảo Hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- e) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

8.2 **Nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm**

- a) Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- b) Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm theo yêu cầu của Công Ty Bảo Hiểm;
- c) Thông báo cho Công Ty Bảo Hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- d) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 9: **Các quyền và nghĩa vụ của Công Ty Bảo Hiểm**

9.1 **Các quyền của Công Ty Bảo Hiểm:**

- a) Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- b) Yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- c) Đơn phương đình chỉ, chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định pháp luật;
- d) Từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- e) Yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;
- f) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

9.2 **Các nghĩa vụ của Công Ty Bảo Hiểm:**

- a) Giải thích cho Bên Mua Bảo Hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm;

- b) Cấp cho Bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm;
- c) Giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- d) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;
- e) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 10: **Giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

10.1 **Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm**

Công Ty Bảo Hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm quy định tại Điều 3 Quy Tắc Điều Khoản này cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng. Trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm không chỉ định Người Thụ Hưởng, Công Ty Bảo Hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm hoặc đại diện của họ. Trường hợp Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng tử vong, Công ty bảo hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm cho người thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật.

10.2 **Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm**

Trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người Được Bảo Hiểm hoặc Người thụ hưởng (hoặc người đại diện của họ) phải thông báo ngay cho Công Ty Bảo Hiểm về sự kiện bảo hiểm và thông báo bằng văn bản cho Công ty Bảo Hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

10.3 **Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là một năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

10.4 **Thời hạn khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm**

Thời hạn khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

10.5 **Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng (hoặc người đại diện của họ) bằng chi phí của mình, thu thập và cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm gửi cho Công Ty Bảo Hiểm là bản chính. Trường hợp không cung cấp được bản chính, có thể cung cấp bản sao y bản chính hợp lệ. Trong mọi trường hợp, Công Ty Bảo Hiểm có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu do Công Ty Bảo Hiểm cung cấp (bản gốc);
2. Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao);

3. Giấy tờ tùy thân của Người Được Bảo Hiểm/Người Thụ Hưởng/Người Thừa kế hợp pháp/Người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao);
4. Hồ sơ Tai nạn
 - Tai nạn sinh hoạt: Biên bản Tai nạn tóm tắt quá trình tai nạn có xác nhận thông tin của người chứng kiến, cơ quan/ chính quyền địa phương/công an nơi xảy ra tai nạn. Đối với Tai nạn đơn giản theo hướng dẫn của Công ty bảo hiểm, không cần lập Biên bản tai nạn, tuy nhiên, cần phải ghi rõ nguyên nhân Tai nạn trên Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
 - Tai nạn lao động: Biên bản Tai nạn theo mẫu của Công ty bảo hiểm/ Biên bản Tai nạn lao động có xác nhận của cơ quan nơi Người được bảo hiểm đang làm việc;
 - Tai nạn giao thông:
 - + Trường hợp có hồ sơ công an: Hồ sơ công an bao gồm kết luận điều tra/biên bản giải quyết Tai nạn giao thông (bản sao).
 - + Trường hợp không có hồ sơ công an theo hướng dẫn của Công ty bảo hiểm: Biên bản Tai nạn thể hiện rõ nguyên nhân, thời gian, địa điểm có xác nhận thông tin của người làm chứng hoặc cơ quan/chính quyền địa phương/công an nơi xảy ra tai nạn theo hướng dẫn của Công ty bảo hiểm (bản gốc).
 - Giấy phép lái xe, đăng ký xe (trong trường hợp điều khiển phương tiện gây tai nạn) (bản sao).
5. Hồ sơ liên quan đến tử vong
 - Trích lục khai tử (Giấy chứng tử) của Người được bảo hiểm (bản sao);
 - Giấy tờ chứng minh người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu không có chỉ định Người thụ hưởng tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong (bản gốc hoặc bản sao);
6. Hồ sơ liên quan đến Thương tật vĩnh viễn

Chứng từ y tế điều trị chứng minh tình trạng thương tật vĩnh viễn (đối với trường hợp mất/ cắt/ cụt) hoặc giấy tờ xác nhận/chứng minh tình trạng thương tật vĩnh viễn của cơ quan có thẩm quyền (bản gốc hoặc bản sao).
7. Hồ sơ liên quan đến tử vong, mất tích, thương tật vĩnh viễn

Quyết định tuyên bố Mất tích do Tai nạn có hiệu lực của Tòa án có thẩm quyền (bản sao).
8. Hồ sơ yêu cầu giải quyết cụ thể khác đối với các quyền lợi bảo hiểm
 - (a) Quyền lợi Thương tật tạm thời, Chi phí y tế, trợ cấp Nằm viện do Tai nạn
 - Chứng từ y tế điều trị (bản gốc hoặc bản sao): Phiếu khám, sổ khám/sổ y bạ; Trích sao bệnh án; Toa thuốc, đơn thuốc; Chỉ định, kết quả cận lâm sàng; Giấy ra viện; Giấy chứng nhận phẫu thuật/phiếu mổ; Kết quả các xét nghiệm/ chiếu chụp; tài liệu khác có liên quan theo yêu cầu

của Công Ty Bảo Hiểm để làm rõ hồ sơ. Chứng từ y tế phải ghi rõ thông tin Cơ Sở Y Tế điều trị, tên Người Được Bảo Hiểm, thời gian điều trị, thời gian Nằm Viện, chẩn đoán và chữ ký, đóng dấu của Cơ Sở Y Tế.

- Đối với quyền lợi Chi Phí Y Tế, cung cấp thêm hồ sơ, chứng từ thanh toán (bản gốc): Hóa đơn tài chính, hóa đơn bán lẻ, phiếu thu, biên lai thu tiền; Bảng kê chi tiết viện phí (có thể hiện chi phí giường nằm).

(b) Quyền lợi tử vong, trợ cấp Nằm viện do ngộ độc thực phẩm, đồ uống, hít phải khí gas, khí độc

Chứng từ y tế điều trị (bản gốc hoặc bản sao) chứng minh nguyên nhân gây ra tử vong là do ngộ độc thực phẩm, đồ uống hoặc hít phải khí gas, khí độc: Phiếu khám, sổ khám/sổ y bạ; Trích sao bệnh án; Toa thuốc, đơn thuốc; Chỉ định, kết quả cận lâm sàng; Giấy ra viện; Bảng kê chi tiết viện phí (có thể hiện chi phí giường nằm); Kết quả các xét nghiệm/ chiếu chụp; tài liệu khác có liên quan theo yêu cầu của Công Ty Bảo Hiểm để làm rõ hồ sơ. Chứng từ y tế phải ghi rõ thông tin Cơ Sở Y Tế điều trị, tên Người Được Bảo Hiểm, thời gian điều trị, thời gian Nằm Viện, chẩn đoán và chữ ký, đóng dấu của Cơ Sở Y Tế.

(c) Quyền lợi trợ cấp vận chuyển cấp cứu do Tai nạn

- Hóa đơn, biên lai liên quan tới việc vận chuyển cấp cứu của Người được bảo hiểm (bản gốc);
- Chứng từ y tế chứng minh tình trạng cấp cứu do Tai nạn của Người được bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao)

(d) Quyền lợi hỗ trợ chi phí giáo dục

- Văn bản xác nhận từ cơ sở giáo dục hoặc bằng chứng khác chứng minh việc theo học toàn thời gian của con của Người được bảo hiểm (áp dụng đối với trường hợp con của Người được bảo hiểm từ 18 tuổi đến 23 tuổi) (bản gốc hoặc bản sao).

Lưu ý: các hóa đơn, chứng từ ngôn ngữ nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch tiếng Việt được công chứng.

Trường hợp xác minh hồ sơ, để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm có thể:

- Đối với các hồ sơ do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc đại diện theo pháp luật của họ cung cấp, trường hợp Công ty bảo hiểm cần làm rõ hồ sơ, Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu làm rõ các hồ sơ liên quan.
- Yêu cầu Người Được Bảo Hiểm thực hiện kiểm tra sức khỏe, giám định y khoa với chuyên gia y tế do Công Ty Bảo Hiểm chỉ định;
- Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, trừ khi pháp luật có quy định khác, nếu thấy cần thiết, Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu giám định pháp y.

Công Ty Bảo Hiểm sẽ chi trả chi phí cho việc giám định/ kiểm tra, xác nhận y tế bổ sung này.

Điều 11: **Thời hạn trả tiền bảo hiểm**

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm trả tiền bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm. Trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn thì Công Ty Bảo Hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 12: **Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp**

Luật áp dụng để điều chỉnh Quy Tắc Điều Khoản này là pháp luật Việt Nam. Khi xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm mà các bên không thể giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có thể khởi kiện tại một Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam để yêu cầu giải quyết tranh chấp đó.

PHỤ LỤC 1

BẢNG TỶ LỆ CHI TRẢ THƯƠNG TẬT LOẠI I SẢN PHẨM BẢO HIỂM TAI NẠN ĐA NĂNG

(Được phê chuẩn theo Công văn số 15204/BTC-QLBH ngày 13/12/2019 của Bộ Tài chính và được ban hành theo Quyết định số 125/2019/QĐ-TGĐ ngày 31/12/2019 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần bảo hiểm OPES)

Số TT	Quyền lợi	Tỷ lệ chi trả (tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm (%))	
		Tối thiểu	Tối đa
I	TỬ VONG	100%	
II	THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN		
1	Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt		100%
2	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được		100%
3	Hỏng hoàn toàn chức năng nhai và nói		100%
4	Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)		100%
5	Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân		100%
6	Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)		100%
7	Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia		100%
III	THƯƠNG TẬT THÂN THỂ		
	A. Chi trên		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
8	Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	75	85
9	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70	80
10	Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	65	75
11	Mất trọn một bàn tay hay năm ngón tay của một bàn	60	70
12	Mất 4 ngón tay trên một bàn	40	50
13	Mất ngón cái và ngón trỏ	35	45
14	Mất 3 ngón tay: Ngón trỏ, ngón giữa và ngón đeo nhẫn	30	35
15	Mất 1 ngón cái và 2 ngón khác	35	40
16	Mất 1 ngón cái và 1 ngón khác	30	35
17	Mất 1 ngón trỏ và 1 ngón giữa	35	40
18	Mất 1 ngón trỏ và 2 ngón khác	30	35
19	Mất 1 ngón cái và 1 đốt bàn	25	30
	- Mất 1 ngón cái	20	25
	- Mất cả đốt ngoài	10	15
	- Mất 1/2 đốt ngoài	7	10
20	Mất 1 ngón trỏ và 1 đốt bàn	20	25
	- Mất 1 ngón trỏ	18	22
	- Mất 2 đốt 2 và 3	10	12
	- Mất đốt 3	8	10

Số TT	Quyền lợi	Tỷ lệ chi trả (tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm (%))	
		Tối thiểu	Tối đa
21	Mất trọn 1 ngón giữa hoặc ngón đeo nhẫn (cả 1 đốt bàn)	18	22
	- Mất 1 ngón giữa hoặc 1 ngón nhẫn	15	18
	- Mất 2 đốt 2 và 3	8	12
	- Mất đốt 3	4	7
22	Mất hoàn toàn 1 ngón út và đốt bàn	15	20
	- Mất cả ngón út	10	15
	- Mất 2 đốt 2 và 3	8	10
	- Mất đốt 3	4	7
23	Cứng khớp bả vai	25	35
24	Cứng khớp khuỷu tay	25	35
25	Cứng khớp cổ tay	25	35
	Thương tật tạm thời		
26	Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3 cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	25	35
27	Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu		
	- Can tốt, cử động bình thường	15	25
	- Can xấu, hạn chế cử động khớp	30	45
28	Gãy xương cánh tay		
	- Can tốt, cử động bình thường	15	25
	- Can xấu, teo cơ	25	30
29	Gãy 2 xương cẳng tay		
	- Can tốt, cử động bình thường	12	18
	- Không phẫu thuật, can xấu, hạn chế cử động sấp ngửa	20	25
30	Gãy 1 xương quay hoặc trụ		
	- Can tốt, cử động bình thường	10	15
	- Can xấu, hạn chế cử động sấp	15	20
31	Khớp giả 2 xương	25	35
32	Khớp giả 1 xương	15	20
33	Gãy đầu dưới xương quay		
	- Can tốt, cử động bình thường	10	14
	- Can xấu, hạn chế động tác cổ	15	18
34	Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ		
	- Can tốt, cử động bình thường	8	12
	- Can xấu, hạn chế cử động cổ tay	12	15
35	Gãy xương cổ tay		
	- Can tốt, cử động bình thường	10	13
	- Can xấu, hạn chế cử động cổ tay	15	18
36	Gãy xương đốt bàn (tùy mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	8	15
37	Gãy xương đòn		
	- Can tốt	8	12
	- Can xấu, cứng vai	18	25
	- Có chèn ép thần kinh mũ	30	35
38	Gãy xương bả vai		
	- Gãy vỡ, khuyết phần thân xương	10	15
	- Gãy vỡ ngành ngang	17	22
	- Gãy vỡ phần khớp vai	30	40

Số TT	Quyền lợi	Tỷ lệ chi trả (tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm (%))	
		Tối thiểu	Tối đa
39	Gãy xương ngón tay (tùy mức độ từ 1 đến nhiều ngón)	3	12
	B. Chi dưới		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
40	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	75	85
41	Cắt cụt 1 đùi		
	- 1/3 trên	70	80
	- 1/3 giữa hoặc dưới	55	75
42	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	60	70
43	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	55	65
44	Mất xương sên	35	40
45	Mất xương gót	35	45
46	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35	45
47	Mất đoạn xương mác	20	30
48	Mất mắt cá chân		
	- Mất cá ngoài	10	15
	- Mất cá trong	15	20
49	Mất cả 5 ngón chân	45	55
50	Mất 4 ngón cả ngón cái	38	48
51	Mất 4 ngón trừ ngón cái	35	45
52	Mất 3 ngón, 3-4-5	25	30
53	Mất 3 ngón, 1-2-3	30	35
54	Mất 1 ngón cái và ngón 2	20	25
55	Mất 1 ngón cái	15	20
56	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	10	15
57	Mất 1 đốt ngón cái	8	12
58	Cứng khớp háng	45	55
59	Cứng khớp gối	30	40
60	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45	55
61	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi		
	- ít nhất 5 cm	40	45
	- từ 3 - 5 cm	35	40
62	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	35	45
63	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	25	35
	Thương tật tạm thời		
64	Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới		
	- Can tốt	20	30
	- Can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ	30	40
65	Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi		
	- Can tốt, trục thẳng	25	35
	- Can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	35	45
66	Khớp giả cổ xương đùi	45	55
67	Gãy 2 xương cẳng chân		
	- Can tốt, trục thẳng	20	25
	- Can xấu, chân vẹo	25	30
68	Gãy xương chày		
	- Can tốt, trục thẳng	15	18

Số TT	Quyền lợi	Tỷ lệ chi trả (tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm (%))	
		Tối thiểu	Tối đa
	- Can xấu, chân vẹo	18	22
69	Gãy đoạn mâm chày	15	25
70	Gãy xương mác	10	20
71	Đứt gân bánh chè	15	25
72	Vỡ xương bánh chè (trường hợp mổ thanh toán tối đa)	10	20
73	Vỡ xương bánh chè bị cứng khớp gối hoặc teo cơ tứ đầu (tùy theo mức độ)	25	30
74	Đứt gân Achilles (đã nối lại)	15	20
75	Gãy xương đốt bàn (tùy theo mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	7	12
76	Vỡ xương gót	15	25
77	Gãy xương thuyền	15	22
78	Gãy xương ngón chân (tùy mức độ từ 1 đến nhiều ngón)	4	12
79	Gãy ngành ngang xương mu	25	32
80	Gãy ụ ngồi	25	30
81	Gãy xương cánh chậu 1 bên	20	30
82	Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu (tùy mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	40	60
83	Gãy xương cụt		
	- Không rối loạn cơ tròn	10	15
	- Có rối loạn cơ tròn	25	35
	C. Cột sống		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
84	Cắt bỏ cung sau		
	- Của một đốt sống	35	40
	- Của 2-3 đốt sống trở lên	45	60
	Thương tật tạm thời		
85	Gãy xẹp thân 1 đốt sống (không liệt tủy)	30	40
86	Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên (không liệt tủy)	45	60
87	Gãy vỡ mòm gai hoặc mòm bên		
	- Của 1 đốt sống	10	17
	- Của 2-3 đốt sống	25	45
	D. Sọ não		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
88	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần)		
	- Đường kính dưới 6 cm	25	40
	- Đường kính từ 6 - 10 cm	40	60
	- Đường kính trên 10 cm	50	70
89	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não		
	- Nói ngọng, nói lắp khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	30	40
	- Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	60	70
	- Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết (Mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke)	55	70
	Thương tật tạm thời		
90	Lột da đầu toàn bộ (1 phần theo tỷ lệ)	45	55
91	Vết thương sọ não hở		

Số TT	Quyền lợi	Tỷ lệ chi trả (tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm (%))	
		Tối thiểu	Tối đa
	- Xương bị nứt rạn	40	50
	- Lún xương sọ	30	40
	- Nhiều mảnh xương đi sâu vào não	50	60
92	Chấn thương sọ não kín		
	- Vỡ vòm sọ (đường rạn nứt thường, lõm hoặc lún xương)	20	30
	- Vỡ xương lan xuống nền sọ, không có liệt dây thần kinh ở nền sọ	30	40
	- Vỡ xương lan xuống nền sọ, liệt dây thần kinh ở nền sọ	40	50
93	Chấn thương sọ não		
	- Chấn động não	8	15
	- Phù não	40	50
	- Giập não, dẹt não	50	60
	- Chảy máu khoang dưới nhện	40	50
	- Máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não)	30	40
	E. Lồng ngực		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
94	Cắt bỏ 1-2 xương sườn	15	20
95	Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	25	35
96	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	8	10
97	Cắt toàn bộ một bên phổi	70	80
98	Cắt nhiều thủy phổi ở 2 bên, DTS giảm trên 50%	65	75
99	Cắt nhiều thủy phổi ở 1 bên	50	60
100	Cắt 1 thủy phổi	35	45
	Thương tật tạm thời		
101	Gãy 1-2 xương sườn	7	12
102	Gãy 3 xương sườn trở lên	15	25
103	Gãy xương ức đơn thuần (chức năng phân tim và hô hấp bình thường)	15	20
104	Mẻ hoặc rạn xương ức	10	15
105	Tràn dịch, kí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần)	4	10
106	Tràn khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu mổ cầm máu)	20	30
107	Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)	50	60
108	Khâu màng ngoài tim		
	- Phẫu thuật kết quả hạn chế	60	70
	- Phẫu thuật kết quả tốt	35	45
	G. Bụng		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
109	Cắt toàn bộ dạ dày	75	85
110	Cắt đoạn dạ dày	50	60
111	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1m)	75	85
112	Cắt đoạn ruột non	40	50
113	Cắt toàn bộ đại tràng	75	85
114	Cắt đoạn đại tràng	50	60
115	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	70	80

Số TT	Quyền lợi	Tỷ lệ chi trả (tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm (%))	
		Tối thiểu	Tối đa
116	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60	70
117	Cắt phần thủy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40	60
118	Cắt bỏ túi mật	45	55
119	Cắt bỏ lá lách	40	50
120	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	60	70
	Thương tật tạm thời		
121	Khâu lỗ thủng dạ dày	25	35
122	Khâu lỗ thủng ruột non (tùy theo mức độ 1 lỗ hay nhiều lỗ thủng)	30	45
123	Khâu lỗ thủng đại tràng	30	40
124	Đụng rập gan, khâu gan	35	45
125	Khâu vỏ lá lách	25	35
126	Khâu tụy	30	35
	H. Cơ quan tiết niệu, sinh dục		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
127	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	50	60
128	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	70	80
129	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	30	40
130	Chấn thương thận (tùy theo mức độ và 1 hoặc 2 bên)		
	- Nhẹ (không phải xử lý đặc hiệu, theo dõi dưới 5 ngày)	4	8
	- Trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày)	10	15
	- Nặng (có đụng dập, phải can thiệp ngoại khoa)	47	55
131	Cắt 1 phần bàng quang	27	35
132	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người		
	- Dưới 55 tuổi chưa có con	70	80
	- Dưới 55 tuổi có con rồi	55	65
	- Trên 55 tuổi	35	40
133	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người		
	- Dưới 45 tuổi chưa có con	60	70
	- Dưới 45 tuổi có con rồi	30	40
	- Trên 45 tuổi	25	30
134	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi:		
	- 1 bên	20	30
	- 2 bên	45	55
	Trên 45 tuổi:		
	- 1 bên	15	20
	- 2 bên	30	40
	Thương tật tạm thời		
135	Chấn thương thận (tùy theo mức độ và 1 hoặc 2 bên)		
	- Nhẹ (không phải xử lý đặc hiệu, theo dõi dưới 5 ngày)	4	8
	- Trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày)	10	15
	- Nặng (có đụng dập, phải can thiệp ngoại khoa)	47	55
136	Mổ thông bàng quang vĩnh viễn	70	80
137	Khâu lỗ thủng bàng quang	30	35

Số TT	Quyền lợi	Tỷ lệ chi trả (tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm (%))	
		Tối thiểu	Tối đa
	I. Mắt		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
138	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt		
	- Không lắp được mắt giả	55	65
	- Lắp được mắt giả	50	60
139	Một mắt thị lực còn đến 1/10	30	45
140	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12	20
141	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	7	15
142	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn đã mất hoặc mù một mắt	80	90
	K. Tai - Mũi - Họng		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
143	Điếc 2 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	75	85
	- Nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	60	70
	- Vừa (nói to 1-2 m còn nghe)	35	45
	- Nhẹ (nói to 2-4 m còn nghe)	15	25
144	Điếc 1 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	30	40
	- Vừa	15	20
	- Nhẹ	8	15
145	Mất vành tai 2 bên	20	40
146	Mất vành tai 1 bên	10	25
147	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	20	25
148	Mất mũi, biến dạng mũi	18	40
149	Vết thương hang sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	20	40
	L. Răng - Hàm - Mặt		
	Thương tật bộ phận vĩnh viễn		
150	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến 1/2 bị mất) từ cạnh cao trở xuống		
	- Khác bên	80	90
	- Cùng bên	70	80
151	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	70	80
152	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến 1/2 bị mất) từ cạnh cao trở xuống	35	45
153	Khớp hàm giả do không liên xương hay khuyết tật xương	20	25
154	Mất răng		
	- Trên 8 cái không lắp được răng giả	30	40
	- Từ 5 - 7 răng	15	25
	- Từ 3 - 4 răng	8	12
	- Từ 1 - 2 răng	3	6
155	Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	75	85
156	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50	60
157	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15	25
158	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10	15
	Thương tật tạm thời		

Số TT	Quyền lợi	Tỷ lệ chi trả (tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm (%))	
		Tối thiểu	Tối đa
159	Gãy xương hàm trên và hàm dưới can xấu gây sai khớp cắn nhai, ăn khó	30	35
160	Gãy xương gò má, cung tiếp xương hàm trên hoặc xương hàm dưới gây rối loạn nhẹ khớp cắn và chức năng nhai	15	25
	M. Vết thương phần mềm, bỏng		
	Thương tật tạm thời		
161	Vết thương phần mềm (VTPM) bao gồm rách da, rách niêm mạc, bong gân, sai khớp... không ảnh hưởng tới cơ năng (tùy theo mức độ nặng, nhẹ, nhiều, ít)		
	- Vết thương không rách da ngoài vùng mặt	0.5	1
	- Vết thương không rách da tại vùng mặt	1	1.5
	- Vết thương rách da ngoài vùng mặt, đầu, khâu dưới 5 mũi	2	3
	- Vết thương rách da ngoài vùng mặt, đầu, khâu trên 5 mũi	3	5
	- Vết thương rách da vùng đầu, mặt, khâu dưới 5 mũi	3	5
	- Vết thương rách da vùng đầu, mặt, khâu trên 5 mũi	5	7
	- Bong gân hoặc sai khớp cổ tay, cổ chân, khớp gối, khớp khuỷu hoặc tương đương	4	6
	- Bong gân hoặc sai khớp bàn ngón tay, bàn ngón chân	3	3
	- Súc vật cắn, đốt (chó, mèo, ong, rắn...) tiêm vắc xin	0.5	6
	- Súc vật cắn, đốt (chó, mèo, ong, rắn...) truyền huyết thanh	0.5	12
162	VTPM gây đau, rát, tê, co kéo (tùy theo mức độ rộng, hẹp, nhiều, ít), ảnh hưởng đến gân, cơ, mạch máu lớn, thần kinh	12	25
163	VTPM ở ngực, bong ảnh hưởng đến hô hấp	35	45
164	VTPM để lại sẹo xơ cứng làm biến dạng mắt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	40	60
165	VTPM khuyết hổng lớn ở xung quanh hốc miệng, vết thương môi và má ảnh hưởng nhiều đến ăn uống	50	60
166	Mất 1 phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	20	30
167	Bỏng nông (độ I, độ II)		
	- Diện tích dưới 5%	3	7
	- Diện tích từ 5 - 15%	10	15
	- Diện tích trên 15%	15	25
168	Bỏng sâu (độ III, độ IV, độ V)		
	- Diện tích dưới 5%	20	35
	- Diện tích từ 5 - 15%	35	60
	- Diện tích trên 15%	60	80

NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng này sẽ căn cứ vào Hồ Sơ Giải Quyết Yêu Cầu Bảo Hiểm và các quy định dưới đây:

- 1- Những trường hợp thương tật tạm thời 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.
- 2- Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỷ lệ chi trả thương tật quy định cho trường hợp này.
- 3- Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỷ lệ chi trả thương tật quy định cho trường hợp này.
- 4- Trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị đa vết thương, Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi bảo hiểm tương ứng. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá tỉ lệ mất chi đó.

PHỤ LỤC 2

BẢNG TỶ LỆ CHI TRẢ THƯƠNG TẬT LOẠI II SẢN PHẨM BẢO HIỂM TAI NẠN ĐA NĂNG

(Được phê chuẩn theo Công văn số 15204/BTC-QLBH ngày 13/12/2019 của Bộ Tài chính và được ban hành theo Quyết định số 125/2019/QĐ-TGĐ ngày 31/12/2019 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần bảo hiểm OPES)

Số TT	Quyền lợi bảo hiểm	Tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm (%)	
1	Tử vong	100%	
2	Thương tật Toàn bộ Vĩnh viễn		
2.1	Mất cả hai tay hoặc cả hai chân hoặc Mất khả năng Thị giác cả hai mắt	100%	
2.2	Mất một tay và Mất một chân	100%	
2.3	Mất một tay và Mất khả năng thị giác của một mắt	100%	
2.4	Mất một chân và Mất khả năng thị giác của một mắt	100%	
2.5	Mất Toàn bộ và Vĩnh viễn khả năng nói và Thính giác	100%	
2.6	Liệt hai tay hoặc hai chân	100%	
2.7	Liệt toàn cơ thể	100%	
3	Thương tật Bộ Phận Vĩnh viễn		
3.1	Mất một tay	60%	
3.2	Mất một chân	60%	
3.3	Mất khả năng Thị giác của một mắt	60%	
3.4	Mất Toàn bộ và Vĩnh viễn khả năng nói	60%	
3.5	Mất Toàn bộ và Vĩnh viễn khả năng Thính giác ở		
	- Cả hai tai	50%	
	- Một tai	15%	
3.6	Mất ngón tay cái	Bên Phải	Bên Trái
	- Cả hai đốt ngón	20%	15%
	- Một đốt ngón	15%	10%
3.7	Mất ngón tay	Bên Phải	Bên Trái
	- Mất cả ba đốt ngón tay	10%	7%
	- Mất cả hai đốt ngón tay	8%	6%
	- Mất một đốt ngón tay	5%	3%
3.8	Mất ngón chân	Bên Phải	Bên Trái
	- Mất cả hai đốt ngón chân cái	5%	3%
	- Mất ngón chân thứ nhất, thứ hai, thứ ba, thứ tư hoặc ngón chân út	2%	

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG

(Có hiệu lực từ ngày 16/05/2022 theo Quyết định số 47/2022/QĐ-TGD của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm OPES)

Điều khoản bổ sung 01: **Bảo hiểm thiệt hại Giấy tờ tùy thân, Thẻ Ngân hàng**

Trên cơ sở Quy tắc bảo hiểm Tai nạn đa năng ban hành kèm theo Quyết định số 125/2019/QĐ-TGD ngày 31/12/2019 của Tổng Giám đốc (sau đây gọi tắt là “Quy tắc điều khoản”), nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu tham gia Điều khoản bảo hiểm bổ sung và nộp phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định, Công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Điều khoản bảo hiểm bổ sung dưới đây.

Trong trường hợp quy định tại Điều khoản bảo hiểm bổ sung dưới đây khác với quy định tại Quy tắc điều khoản thì áp dụng theo quy định tại Điều khoản bảo hiểm bổ sung để giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Các nội dung khác không được quy định tại Điều khoản bảo hiểm bổ sung sẽ được thực hiện theo Quy tắc điều khoản.

1. **Định nghĩa**
 - 1.1 **“Giấy tờ tùy thân”**: là một trong các giấy tờ sau đây như hộ chiếu, thị thực, chứng minh thư nhân dân, thẻ căn cước công dân, giấy phép lái xe, đăng ký xe đứng tên của Người được bảo hiểm.
 - 1.2 **“Thẻ ngân hàng”**: là phương tiện thanh toán do Tổ chức phát hành thẻ phát hành để thực hiện giao dịch thẻ.
 - 1.3 **“Hư Hỏng”** là bất kỳ tổn thất, hủy hoại về mặt vật chất dẫn đến không thể sử dụng được Giấy tờ tùy thân, Thẻ Ngân hàng.
 - 1.4 **“Tổ chức phát hành thẻ”** là tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài được thực hiện phát hành thẻ.
2. **Quyền lợi và phạm vi bảo hiểm**
 - a. Trong thời hạn bảo hiểm, trường hợp Người được bảo hiểm bị thiệt hại (mất hoặc Hư hỏng) Giấy tờ tùy thân, Thẻ Ngân hàng do một trong các nguyên nhân: trộm, cướp, thiên tai (động đất, bão, lũ, lụt), tai nạn, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm số tiền hỗ trợ chi phí để làm lại Giấy tờ tùy thân, Thẻ ngân hàng theo chương trình bảo hiểm được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
 - b. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm
 - Các quy định về Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tại Điều 4 – Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm của Quy tắc điều khoản sẽ không áp dụng đối với Điều khoản bảo hiểm bổ sung này.
 - Công ty bảo hiểm không trả tiền bảo hiểm trong trường hợp sau:
 - ✓ Do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;

- ✓ Chiến tranh (có tuyên bố hay không), khủng bố, bạo loạn, đình công;
- ✓ Nhiễm phóng xạ, vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học, vũ khí sinh học;
- Các trường hợp khác theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

3 **Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

- Bản gốc Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm được kê khai chi tiết theo mẫu của Công ty bảo hiểm;
- Bản sao hợp pháp Giấy tờ tùy thân còn hiệu lực hoặc được cấp mới;
- Trong trường hợp mất hoặc Hư hỏng Giấy tờ tùy thân, Thẻ ngân hàng (bao gồm cả nguyên nhân tai nạn hoặc trộm, cướp, thiên tai), Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng thực hiện Quy định tại Điểm 4, Khoản 10.5, Điều 10 của Quy tắc bảo hiểm và ghi rõ nguyên nhân, diễn biến, thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Tài liệu khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG VỀ THU THẬP VÀ BẢO VỆ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

(Có hiệu lực từ ngày 25/08/2023 theo Quyết định số 74/2023/QĐ-TGD của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm OPES)

Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES (là Bên kiểm soát dữ liệu/Bên Kiểm soát và xử lý dữ liệu) được trực tiếp hoặc thông qua các công ty đồng bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm thực hiện thu thập các dữ liệu cá nhân của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng (sau đây gọi là “Chủ thể dữ liệu”) nêu tại khoản 1, khoản 2 Điều khoản này để trực tiếp hoặc thông qua các bên thứ ba khác (Bên Xử lý dữ liệu cá nhân) thực hiện xử lý các dữ liệu đó cho các mục đích nêu tại khoản 3 phù hợp với các quy định tại các khoản 4, 5, 6 và 7 của Điều khoản này và không phải thông báo lại cho Chủ thể dữ liệu.

1. Nội dung Dữ liệu cá nhân cơ bản được Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES thu thập bao gồm:
 - a) Họ, chữ đệm và tên khai sinh, tên gọi khác (nếu có);
 - b) Ngày, tháng, năm sinh;
 - c) Giới tính;
 - d) Nơi sinh, nơi đăng ký khai sinh, nơi thường trú, nơi tạm trú, nơi ở hiện tại, quê quán, địa chỉ liên hệ;
 - e) Quốc tịch;
 - f) Số điện thoại, số chứng minh nhân dân, số định danh cá nhân, số hộ chiếu, số giấy phép lái xe, số biển số xe, số mã số thuế cá nhân, số bảo hiểm xã hội, số thẻ bảo hiểm y tế;
 - g) Tình trạng hôn nhân;
 - h) Các thông tin khác phù hợp với quy định của pháp luật.
2. Nội dung Dữ liệu cá nhân nhạy cảm được Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES thu thập bao gồm:
 - a) Tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, không bao gồm thông tin về nhóm máu;
 - b) Thông tin khách hàng của tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài, tổ chức cung ứng dịch vụ trung gian thanh toán, các tổ chức được phép khác, gồm: thông tin định danh khách hàng theo quy định của pháp luật, thông tin về tài khoản, thông tin về tiền gửi, thông tin về tài sản gửi, thông tin về giao dịch, thông tin về tổ chức, cá nhân là bên bảo đảm tại tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng, tổ chức cung ứng dịch vụ trung gian thanh toán;
 - c) Dữ liệu về vị trí của cá nhân được xác định qua dịch vụ định vị;
 - d) Các thông tin khác phù hợp với quy định của pháp luật.
3. Mục đích xử lý dữ liệu:
 - a) Nhằm thu xếp giao kết hợp đồng bảo hiểm, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, xác minh và giám định tổn thất, cứu hộ...;
 - b) Nhằm phục vụ các hoạt động tái bảo hiểm, phòng chống gian lận bảo hiểm, đề phòng và hạn chế tổn thất;

- c) Nhằm nghiên cứu hành vi khách hàng, nghiên cứu thị trường, nâng cao chất lượng sản phẩm, phát triển sản phẩm bảo hiểm mới;
 - d) Quảng cáo, tiếp thị, truyền thông, bao gồm nhưng không giới hạn: nhận các thông tin giới thiệu sản phẩm, khuyến mại từ Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES, Ngân hàng Thương Mại Cổ Phần Việt Nam Thịnh Vượng theo bất kỳ địa chỉ/phương thức liên lạc do khách hàng cung cấp;
 - e) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
4. Cách thức xử lý dữ liệu:
- a) Trực tiếp xử lý dữ liệu bằng các công cụ, hệ thống công nghệ và nguồn lực sẵn có của Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES;
 - b) Thuê, sử dụng một bên thứ ba xử lý dữ liệu;
 - c) Các cách thức xử lý dữ liệu khác phù hợp với quy định của pháp luật.
5. Thông tin về các tổ chức, cá nhân khác có liên quan tới mục đích xử lý dữ liệu nêu tại Khoản 3 Điều này:
- a) OPES và các công ty đồng bảo hiểm với Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES;
 - b) các đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm của Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES;
 - c) các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, dịch vụ tái bảo hiểm cho Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES;
 - d) các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ tư vấn y tế, khám chữa bệnh cho khách hàng, Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES;
 - e) các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ quảng cáo, tiếp thị, truyền thông cho Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES;
 - f) các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ cứu hộ cho Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES;
 - g) các tổ chức, cá nhân cung cấp các dịch vụ khác có liên quan đến lĩnh vực bảo hiểm của Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES.
6. Hậu quả, thiệt hại không mong muốn có khả năng xảy ra:
- a) Hệ thống công nghệ, xử lý dữ liệu của Bên kiểm soát dữ liệu/Bên Kiểm soát và xử lý dữ liệu và/hoặc Bên xử lý dữ liệu bị truy cập trái phép hoặc gặp phải các rủi ro an ninh mạng hoặc các nguyên nhân khác dẫn đến việc dữ liệu bị rò rỉ;
 - b) Dữ liệu cá nhân bị rò rỉ của Chủ thể dữ liệu có thể bị Bên thứ ba (không phải Bên kiểm soát dữ liệu và Bên xử lý dữ liệu) sử dụng trái phép cho các mục đích tiếp thị, quảng cáo, bán hàng hoặc các mục đích khác nhằm phục vụ cho lợi ích của Bên thứ ba này;
 - c) Bên kiểm soát dữ liệu/Bên Kiểm soát và xử lý dữ liệu và/hoặc Bên xử lý dữ liệu bị mất uy tín, hình ảnh do không thực hiện tốt trách nhiệm bảo vệ dữ liệu cá nhân của Chủ thể dữ liệu;
 - d) Bên kiểm soát dữ liệu/Bên Kiểm soát và xử lý dữ liệu và/hoặc Bên xử lý dữ liệu bị xử lý theo quy định pháp luật do vi phạm quy định bảo vệ dữ liệu cá nhân của Chủ thể dữ liệu;
 - e) Các hậu quả khác mà các bên chưa lường trước được.
7. Thời gian bắt đầu, thời gian kết thúc xử lý dữ liệu:

- a) Thời gian bắt đầu: Kể từ thời điểm Chủ thể dữ liệu chấp thuận cung cấp và đồng ý cho Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES xử lý dữ liệu cá nhân;
 - b) Thời gian kết thúc: trong 72 giờ kể từ thời điểm Chủ thể dữ liệu yêu cầu Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES xóa dữ liệu cá nhân, trừ các trường hợp pháp luật có quy định khác;
8. Chủ thể dữ liệu có các quyền đối với Dữ liệu cá nhân của mình theo quy định pháp luật có liên quan và phù hợp với các quy định tại Điều 9 Nghị định số 13/2023/NĐ-CP của Chính phủ ngày 17/04/2023 về Bảo vệ dữ liệu cá nhân (gọi tắt là NĐ13) và/hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế Nghị định này trong từng thời kỳ.
9. Trường hợp Chủ thể dữ liệu không đồng ý đối với toàn bộ nội dung của Điều khoản này khi yêu cầu bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES với Chủ thể dữ liệu sẽ không được xác lập hoặc sẽ bị hủy bỏ nếu Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES đã cấp giấy chứng nhận bảo hiểm/hợp đồng bảo hiểm cho Chủ thể dữ liệu.

Trường hợp Chủ thể dữ liệu đã đồng ý đối với toàn bộ nội dung của Điều khoản này và hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết trên cơ sở sự đồng ý đó, nếu trong thời gian hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, Chủ thể dữ liệu thực hiện các quyền quy định tại khoản 4, 5, 6 và khoản 8 Điều 9 NĐ13, hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES và Chủ thể dữ liệu sẽ chấm dứt kể từ thời điểm Chủ thể dữ liệu yêu cầu thực hiện các quyền đó và hợp đồng bảo hiểm sẽ được xử lý như trường hợp bên mua bảo hiểm đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm quy định tại quy tắc điều khoản bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật.



CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM OPES

📍 Số 5 Điện Biên Phủ, Phường Điện Biên, Quận Ba Đình, Hà Nội

☎ 1800 55 88 55

✉ dichvukhachhang@opes.com.vn

🌐 opes.com.vn