



MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited.

Head Office: 10th Floor, Corner Stone Building, No. 16 Phan Chu Trinh Street,

Phan Chu Trinh Ward, Hoan Kiem District, Hanoi, Vietnam

Tel +84 4 24 3936 9188 ~ 3936 9200

msig.com.vn

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI (MỚI)

Đây là Quy tắc bảo Hiểm của Quý khách hàng, đề nghị Quý khách hàng kiểm tra xem xét Quy tắc bảo Hiểm này cùng với Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm để xác nhận rằng mình có được sự bảo vệ cần thiết.

Quy tắc Bảo Hiểm, Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm và tất cả những sửa đổi bổ sung (nếu có) đều phải được xem xét đồng bộ để tránh bất kỳ hiểu lầm nào.

Nếu có bất kỳ thay đổi nào có thể ảnh hưởng tới Hợp đồng bảo hiểm được cung cấp tới Quý khách hàng, xin hãy thông báo tới chúng tôi ngay lập tức.

Cách Vận Hành Của Bảo Hiểm Đây

Quy tắc bảo hiểm này là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty bảo hiểm và Quý khách hàng, Bên mua bảo hiểm được ghi rõ tên trong Bản Chi tiết điều kiện Bảo Hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm, bản kê khai và mọi thông tin cung cấp cho Công ty bảo hiểm là cơ sở của Hợp đồng này.

Trên cơ sở Quý khách hàng thanh toán cho chúng tôi Phí Bảo Hiểm theo yêu cầu, chúng tôi đồng ý trả tiền bảo hiểm cho Thương Tật xảy ra cho Người được bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng này.

PHẦN 1 - ĐỊNH NGHĨA

Dưới đây là định nghĩa của một số từ ngữ. Những từ ngữ này chỉ mang một ý nghĩa duy nhất dù chúng xuất hiện ở bất cứ phần nào trong Quy tắc bảo hiểm hoặc Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm.

Tôi/Chúng tôi/Công ty bảo hiểm có nghĩa là:

Công ty TNHH Bảo hiểm Phi nhân thọ MSIG Việt Nam (MSIG).

Quý khách/Quý khách hàng/Bên mua bảo hiểm có nghĩa là:

Chủ hợp đồng bảo hiểm được nêu tên trong Hợp đồng bảo hiểm, và là tổ chức, cá nhân tại Việt Nam có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật, giao kết Hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Chủ hợp đồng bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng,

Người được bảo hiểm có nghĩa là:

Người thỏa mãn điều kiện tham gia bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng, có tên trong danh sách Người được bảo hiểm và được MSIG chấp nhận bảo hiểm.

Người thụ hưởng

Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.

Thương tật có nghĩa là:

Sự tổn thương thân thể 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:

Bất kỳ sự kiện bất ngờ, không lường trước gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong, thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài ý muốn chủ quan của Người được bảo hiểm.

Trường hợp đuối nước sẽ được xem là tai nạn nếu xảy ra do các yếu tố khách quan như trượt ngã, bị cuốn vào dòng nước mạnh, tai nạn khi tham gia giao thông đường thủy, hoặc các tình huống bất khả kháng khác. Những trường hợp đuối nước do hành vi tự gây nguy hiểm, vi phạm quy định an toàn, hoặc có dấu hiệu cố ý sẽ không được xem là tai nạn theo định nghĩa này.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn có nghĩa là:

Tình trạng thương tật phát sinh trực tiếp từ một tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, khiến Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện bất kỳ công việc, nghề nghiệp nào phù hợp với trình độ, kinh nghiệm và kiến thức của họ, kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó. Tình trạng này phải được xác nhận bằng văn bản bởi cơ sở y tế có thẩm quyền và được Công ty bảo hiểm chấp thuận.

Thương tật bộ phận vĩnh viễn có nghĩa là:

Tình trạng thương tật phát sinh trực tiếp từ một tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, dẫn đến việc Người được bảo hiểm mất vĩnh viễn một phần chức năng của cơ thể hoặc mất một bộ phận cơ thể, nhưng không đến mức được coi là thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Tỷ lệ chi trả bảo hiểm sẽ được xác định theo Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm trong Hợp đồng bảo hiểm.

Thương tật tạm thời có nghĩa là:

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

Tình trạng thương tật phát sinh trực tiếp từ một tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, khiến Người được bảo hiểm tạm thời không thể thực hiện công việc hoặc làm các nghề nghiệp thông thường trong một khoảng thời gian nhất định, nhưng có khả năng hồi phục hoàn toàn. Việc xác định thời gian mất khả năng lao động sẽ căn cứ vào hồ sơ y tế và xác nhận của bác sĩ điều trị.

Thời hạn bảo hiểm có nghĩa là:

Thời hạn tính từ ngày bắt đầu đến ngày hết hạn của Hợp đồng bảo hiểm như được nêu trong Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc một ngày sớm hơn do Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ, nếu có.

Trợ cấp trọn gói có nghĩa là:

Tổng số tiền bồi thường bảo hiểm cho trường hợp tử vong hoặc bị thương tật, nhưng loại trừ mọi khoản Trợ cấp theo ngày.

Trợ cấp theo ngày có nghĩa là:

Bất cứ khoản trợ cấp nào phải trả theo một mức nhất định cho mỗi ngày đủ 24 giờ.

Chi phí y tế có nghĩa là:

Là những chi phí y tế phát sinh cần thiết và hợp lý theo chỉ định của bác sĩ, phát sinh khi Người được bảo hiểm phải điều trị thương tật do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm.

Cơ sở y tế có nghĩa là:

Cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được nhà nước công nhận, có giấy phép điều trị nội trú, ngoại trú mà không phải là nơi dừng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích.

Bác sĩ có nghĩa là:

Cá nhân được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được Pháp luật của đất nước mà nơi điều trị được tiến hành công nhận và bác sĩ đó đang thực hành việc điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi đào tạo chuyên ngành của mình nhưng loại trừ các trường hợp bác sĩ chính là Người được bảo hiểm, hay vợ (chồng) hoặc con của Người được bảo hiểm.

Thể Thao Chuyên Nghiệp có nghĩa là:

Thể thao chuyên nghiệp được hiểu là việc Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động thể thao dưới hình thức thi đấu, huấn luyện, hoặc biểu diễn có tổ chức, với mục đích sinh lợi hoặc nhận thù lao, tiền thưởng, tài trợ hoặc bất kỳ hình thức lợi ích tài chính nào, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Việc thi đấu trong các giải thể thao chuyên nghiệp hoặc bán chuyên nghiệp do các tổ chức thể thao, liên đoàn hoặc câu lạc bộ tổ chức.
- Việc tham gia huấn luyện hoặc biểu diễn thể thao có trả thù lao.
- Việc ký hợp đồng với tổ chức thể thao chuyên nghiệp hoặc nhận tài trợ để thi đấu.

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

PHẦN 2 - CÁC ĐIỀU KHOẢN ĐẶC BIỆT

a) Mất tích

Người được bảo hiểm được xem như đã tử vong nếu anh ấy/cô ấy mất tích trong **12 tháng** liên tiếp, và có đủ bằng chứng để dẫn đến kết luận rằng cái chết của anh ấy/cô ấy 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 Tai nạn, Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật mà được xem như là hậu quả từ các yếu tố liên quan đến Tai nạn, Công ty bảo hiểm sẽ coi sự tử vong hoặc thương tật đó là do Tai nạn gây ra.

PHẦN 3 - CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG

Những điều kiện trong Quy tắc bảo hiểm này hoặc trong bất kỳ Điều Khoản Bổ Sung nào là một phần của hợp đồng này và phải được tuân thủ đầy đủ. Chúng là những điều kiện tiên quyết đối với quyền lợi nhận bồi thường từ công ty bảo hiểm.

1. Quý khách phải thông báo bằng văn bản cho Công ty bảo hiểm ngay khi Quý khách biết được về bất kỳ sự thay đổi nào về tính chất công việc, nghề nghiệp, nhiệm vụ hay hành động của bất kỳ Người được bảo hiểm nào, cũng như bất kỳ một sự thay đổi nào khác mà có thể làm tăng/giảm rủi ro bảo hiểm, khả năng khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này. Quý khách có thể sẽ phải trả thêm hoặc được hoàn lại một khoản phụ phí bảo hiểm cho những sự thay đổi như vậy.
2. MSIG sẽ không bị ràng buộc phải chấp nhận hoặc bị ảnh hưởng bởi bất kỳ thông báo chuyển nhượng, thế chấp nào liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này
3. Mặc dù Hợp đồng bảo hiểm này có thể được tái tục từ năm này sang năm khác trên cơ sở thỏa thuận giữa Quý khách và chúng tôi, Hợp đồng vẫn sẽ chấm dứt vào cuối Thời hạn bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi. Bất kỳ sự thay đổi nào về Điều khoản này sẽ cần có yêu cầu từ trước của Quý khách và được chúng tôi xem xét và chấp nhận bằng văn bản.
4. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định hủy bỏ. Việc chấm dứt hợp đồng phải phù hợp với pháp luật Việt Nam và tuân thủ theo hai trường hợp sau:
 - + Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm có tỷ lệ bồi thường/phí bảo hiểm dưới 40%.
 - + Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của Công ty bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

thời gian hiệu lực còn lại.

5. Trừ khi có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm, giới hạn lãnh thổ của hợp đồng này là Việt Nam.
6. **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 có thể 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 | 100% phí năm | Không 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 phí bảo hiểm của thời gian còn lại theo bảng phí ngắn hạn.

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

PHẦN 4 - 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 Tử vong hay Thương tật (được gọi là Hậu Quả) 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 kiện bảo hiểm, Thương Tật này là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong hay Hậu quả đó.

| | Hậu Quả | Số Tiền Bảo Hiểm |
|-----------|--|---|
| A. | Tử vong | Tối đa tới số tiền bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm |
| B. | Thương tật vĩnh viễn theo mô tả dưới đây: | Tỷ lệ phần trăm của Trợ cấp trọn gói đối với mỗi Hậu quả như sau: |
| 1 | Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: <ul style="list-style-type: none"> • Hai tay (tính từ cổ tay trở lên) • Hai chân (tính từ mắt cá chân trở lên) • Một tay (tính từ cổ tay trở lên) và một chân (tính từ mắt cá chân trở lên) • Hai mắt • Một tay (tính từ cổ tay trở lên) và một mắt • Một chân (tính từ mắt cá chân trở lên) và một mắt - Rối loạn tâm thần hoàn toàn và không thể chữa được - Điếc hoàn toàn và vĩnh viễn cả hai tai - Mất chức năng nhai - Mù hoàn toàn - Tồn thương cơ thể từ 81% trở lên | 100% |
| 2 | Thương tật bộ phận vĩnh viễn: <ul style="list-style-type: none"> a) mất thị lực của một mắt trừ khi còn cảm nhận được ánh sáng b) hỏng hoàn toàn thủy tinh thể của 1 mắt | 50% |
| 3 | Thương tật toàn bộ do phải cắt cụt hoặc mất vĩnh viễn khả năng sử dụng của: <ul style="list-style-type: none"> a) ngón cái và 4 ngón tay của một bàn tay b) 4 ngón tay của một bàn tay c) ngón tay cái (2 đốt) d) ngón tay cái (1 đốt) e) ngón tay trở (3 đốt) f) ngón tay trở (2 đốt) g) ngón tay trở (1 đốt) h) ngón tay giữa (3 đốt) i) ngón tay giữa (2 đốt) | 70% |
| | | 45% |
| | | 25% |
| | | 10% |
| | | 15% |
| | | 8% |
| | | 4% |
| | | 10% |
| | | 4% |

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

| | | |
|-----------|--|--|
| | j) ngón tay giữa (1 đốt) | 2% |
| | k) ngón tay áp út (3 đốt) | 8% |
| | l) ngón tay áp út (2 đốt) | 4% |
| | m) ngón tay áp út (1 đốt) | 2% |
| | n) ngón tay út (3 đốt) | 6% |
| | o) ngón tay út (2 đốt) | 3% |
| | p) ngón tay út (1 đốt) | 2% |
| | q) tất cả các ngón chân của một bàn chân | 17% |
| | r) ngón chân cái (2 đốt) | 5% |
| | s) ngón chân cái (1 đốt) | 2% |
| | t) bất kỳ ngón chân nào khác | 3% |
| 4 | Mất vĩnh viễn toàn bộ khả năng: | |
| | a) nghe của 1 tai | 25% |
| | b) nói | 60% |
| 5 | Thương tật bộ phận vĩnh viễn mà không được nêu trên đây trừ mất khả năng vị giác và khứu giác | Tỷ lệ phần trăm được xác định dựa trên xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chấp thuận. |
| C. | Thương tật tạm thời không thể tham gia làm việc hoặc làm các nghề nghiệp thông thường. | Trợ cấp hàng ngày trong thời hạn không quá 728 ngày kể từ ngày xảy ra Hậu quả đầu tiên. |
| D. | Các Chi phí y tế, phẫu thuật, nằm viện, chăm sóc tại cơ sở y tế hoặc các chi phí 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 được phép hành nghề và/hoặc cho bệnh viện điều trị theo chỉ thị của các nhà chuyên môn, bác sĩ, chuyên gia y khoa. | Số tiền chi trả cho các chi phí này không quá số tiền tối đa cho Chi phí y tế ghi trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng Bảo hiểm đối với mỗi một Thương tật. Mức tối đa này là giới hạn đối với mỗi thời hạn bảo hiểm. |

- Quyền lợi bảo hiểm sẽ được thanh toán trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 24 tháng kể từ ngày tai nạn với điều kiện là nguyên nhân gây ra chết hoặc thương tật đó phải phát sinh trong thời hạn bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực tại thời điểm xảy ra tai nạn.
- Trường hợp một thương tật vĩnh viễn không được xác định được tỷ lệ bồi thường trong bảng trên thì MSIG sẽ tự xác định tỷ lệ bồi thường trên cơ sở tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế.

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị một thương tật vĩnh viễn, mà thương tật vĩnh viễn này được liệt kê vào trong nhiều quyền lợi được chi trả khác nhau, thì mức chi trả cho phần thương tật nằm trong hạng mục nào cao hơn (hoặc cao nhất) sẽ được áp dụng. Đặc biệt, nếu quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả cho việc mất toàn bộ một bộ phận cơ thể, thì sẽ không còn quyền lợi chi trả cho việc mất một phần của bộ phận cơ thể đó nữa.
- Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được xác định dựa trên xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chấp thuận.
- Việc chứng nhận người được bảo hiểm bị 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 hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

PHẦN 5 - NHỮNG ĐIỀU KIỆN BỒI THƯỜNG

Việc chi trả tiền bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm phụ thuộc vào việc tuân thủ các điều kiện và điều khoản theo Quy tắc bảo hiểm của Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ bên khiếu nại nào.

1. Quý khách phải thông báo bằng văn bản cho Công ty bảo hiểm càng sớm càng tốt và đầy đủ chi tiết về bất kỳ Thương Tật nào có thể dẫn đến khiếu nại theo Quy tắc Bảo Hiểm này.
2. Người được bảo hiểm phải được tiến hành điều trị bởi bác sĩ và cần thiết phải thực hiện bất cứ sự điều trị nào mà bác sĩ cho là cần thiết.
3. Tất cả chứng từ, tài liệu và thông tin phải được cung cấp cho Công ty bảo hiểm theo hình thức được yêu cầu. Các chi phí thu thập tài liệu trên do Quý khách hoặc Người được bảo hiểm chi trả và chịu trách nhiệm về tính pháp lý.
4. Trong trường hợp Công ty bảo hiểm yêu cầu, Người được bảo hiểm có thể phải tiến hành kiểm tra y tế chi tiết. Các chi phí này do Công ty bảo hiểm chi trả.
5. Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, Công ty bảo hiểm sẽ yêu cầu cung cấp giấy chứng tử, các tài liệu có liên quan (nếu cần thiết) và có quyền khám nghiệm tử thi nếu việc khám nghiệm này không trái với Pháp luật và phong tục tập quán, và với chi phí do Công ty bảo hiểm chi trả.
6. Trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hợp pháp có hành vi gian lận, trục lợi trong việc thực hiện các điều kiện và điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này, quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm đó sẽ bị hủy bỏ và Công ty bảo hiểm sẽ xử lý, tuân thủ theo quy định của pháp luật hiện hành.
7. Khi có bất kỳ bất đồng hoặc tranh chấp nào phát sinh trong quá trình thực hiện Hợp đồng này, các bên thống nhất sẽ nỗ lực tối đa để giải quyết bất đồng hoặc tranh chấp thông qua thương lượng. Trừ trường hợp quy tắc bảo hiểm có quy định khác, nếu tranh chấp không thể giải quyết bằng thương lượng trong vòng 30 (ba mươi) ngày thì tranh chấp sẽ được giải quyết bởi Trung tâm Trọng tài Quốc tế Việt Nam (“VIAC”) theo Quy tắc tổ tụng trọng tài của VIAC, địa điểm trọng tài sẽ diễn ra tại Hà Nội, Việt Nam và ngôn ngữ trọng tài sẽ là tiếng Việt.
8. Nếu Công Ty Bảo Hiểm đề nghị một khoản chi trả hoặc từ chối trách nhiệm đối với Quý khách về bất kỳ khiếu nại bồi thường nào, và trong vòng 12 tháng kể từ ngày đề nghị chi trả hoặc từ chối bồi thường đó, những khiếu nại này không được đưa ra trọng tài giải quyết theo điều kiện số 7 của Quy tắc Bảo Hiểm hoặc không trở thành một vấn đề đang chờ tòa án giải quyết, thì khiếu nại này được coi là đã bị từ bỏ và công ty sẽ không còn trách nhiệm đối với nó.

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

PHẦN 6 - QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG

1. Bằng chứng 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 các giấy tờ sau đây bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh 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 tử vong:

- a. Giấy yêu cầu bồi thường (theo mẫu của MSIG).
- b. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn (trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn nghiêm trọng).
- c. Các chứng từ liên quan đến việc điều trị và chi phí y tế: đơn thuốc, giấy chẩn đoán bệnh, giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm, phiếu mổ (trong trường hợp phải mổ) và các chứng từ liên quan đến điều trị y tế. Các chứng từ thanh toán như hóa đơn, biên lai, phiếu thu theo quy định của Bộ Tài chính.
- d. Giấy chứng tử, Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm chết).
- e. Nếu bác sĩ điều trị giới thiệu Người được bảo hiểm tới một bác sĩ chuyên khoa khác thì Người được bảo hiểm cần mang theo giấy giới thiệu chỉ định của bác sĩ.

2. Thời hạn bồi thường/trả tiền bảo hiểm

MSIG có trách nhiệm thông báo kết quả giải quyết bồi thường cho Người được bảo hiểm, người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu bồi thường.

3. Thông tin chung về khiếu nại (bồi thường)

Tất cả các chứng từ và tài liệu mà MSIG yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả bảo hiểm (bồi thường), sẽ được cung cấp miễn phí cho MSIG, trước khi bất kỳ việc chi trả bảo hiểm (bồi thường) nào được hoàn tất.

Trường hợp thiếu thông tin y tế, Người được bảo hiểm phải bằng chi phí của mình có trách nhiệm bổ sung các thông tin đó cho MSIG.

4. Bảo hiểm khác

Nếu Người được bảo hiểm được chi trả (bồi thường) các quyền lợi bảo hiểm về chi phí y tế từ bất kỳ chương trình bảo hiểm nào khác cho cùng một Thương tật được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này, thì MSIG chỉ bồi thường không vượt quá tỉ lệ trách nhiệm của mình đối với các quyền lợi bảo hiểm đó.

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

PHẦN 7 - NHỮNG ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG

Công Ty Bảo Hiểm sẽ không có trách nhiệm bảo hiểm và không có bất kỳ bồi thường nào được chi trả đối với:

1. Thương tật 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) đặc tính nhiễm phóng xạ, độc hại, dễ nổ hoặc những đặc tính nguy hiểm khác của bất cứ tổ hợp hạt nhân dễ nổ hoặc thành phần hạt nhân nào của nó.
2. Thương tật 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 bố chiến tranh hay không), hoặc nội chiến, nổi loạn, bạo động dân sự có quy mô hoặc tương đương với một cuộc nổi dậy quần chúng, nổi dậy quân sự.
 - (b) khởi nghĩa, nổi loạn, cách mạng, hành động quân sự hoặc cướp quyền, thiết quân luật hoặc tình trạng bao vây hoặc bất kỳ sự kiện hay nguyên nhân mà dẫn đến sự tuyên bố hoặc duy trì thiết quân luật hoặc tình trạng vây hãm.
3. Thương tật gây ra bởi Người được bảo hiểm tham gia vào:
 - (a) du lịch bằng đường hàng không ngoại trừ khi là hành khách trên phương tiện hàng không được cấp phép chở hành khách đầy đủ.
 - (b) bất kỳ hoạt động thương mại, kỹ thuật hay thể thao nào hoặc là thành viên phi hành đoàn liên quan đến phương tiện hàng không.
4. Thương tật gây ra bởi Người được bảo hiểm tham gia, thực hiện, hoặc luyện tập:
 - (a) nhảy dù.
 - (b) dù lượn.
 - (c) bất kỳ loại đua nào (ngoại trừ chạy bộ hoặc bơi lội) 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 dưới nước cần sử dụng khí nén hoặc khí gas.
 - (f) bất kỳ loại thể thao nào với tư cách chuyên nghiệp.

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

5. Thương tật gây ra bởi:
- (a) tự tử, tự gây thương tích cho bản thân hoặc cố ý đặt bản thân vào tình thế dễ bị tai nạn (trừ nỗ lực cứu người)
 - (b) mang thai, sinh nở
 - (c) tình trạng mất trí
 - (d) các chứng bệnh về thể thất hoặc tinh thần hoặc suy nhược cơ thể có sẵn từ trước
 - (e) Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi chất kích thích (ngoại trừ việc được phép sử dụng các loại được kê đơn bởi bác sĩ có thẩm quyền mà không phải là để trị bệnh nghiện chất kích thích).
 - (f) Người được bảo hiểm có nồng độ cồn, trừ khi có thể chứng minh một cách hợp lý và được Công ty chấp nhận rằng cồn không phải là yếu tố góp phần gây nên thương tật.
6. Người được bảo hiểm thực hiện một trong những việc sau:
- Người được bảo hiểm không đủ điều kiện điều khiển phương tiện, bao gồm việc điều khiển phương tiện giao thông không có giấy phép lái xe hợp lệ (đối với loại xe bắt buộc phải có giấy phép lái xe).
 - Việc điều khiển phương tiện giao thông không có giấy phép lái xe hợp lệ (đối với loại xe bắt buộc phải có giấy phép lái xe).
 - Đua xe (hợp pháp hoặc bất hợp pháp).
 - Xe đi vào đường cấm, khu vực cấm hoặc vượt xe trong đường cấm vượt.
 - Đi ngược chiều của đường một chiều hoặc của đường hai chiều có dây phân cách cứng.
 - Vượt đèn đỏ hoặc không chấp hành theo hiệu lệnh của người điều khiển giao thông.
 - Xe đi đêm không có đèn chiếu sáng theo quy định; xe vượt quá tốc độ quy định.
 - Không đội mũ bảo hiểm (đối với người điều khiển xe máy); không thắt dây an toàn (đối với người điều khiển xe ô tô); sử dụng điện thoại khi đang điều khiển phương tiện giao thông.
 - Có nồng độ cồn (vượt quá trị số bình thường của Bộ Y Tế), ma túy, hoặc chất kích thích khi điều khiển phương tiện giao thông.
 - Vi phạm luật hình sự.

(*) Lưu ý:

Công ty không loại trừ các tai nạn xảy ra do lỗi thiếu chú ý quan sát hoặc không giữ khoảng cách an toàn với phương tiện phía trước, trừ khi có bằng chứng cho thấy hành vi đó là cố ý hoặc cấu thành lỗi nghiêm trọng theo kết luận của cơ quan chức năng.

7. 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.

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

8. Điều trị thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ và các hậu quả liên quan.
9. Cấy ghép, lắp ráp, sửa chữa, cung cấp hoặc bảo dưỡng các thiết bị hoặc bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hoặc xe lăn hoặc các công cụ khác.
10. Chi phí phát sinh từ các yêu cầu cá nhân của Người được Bảo hiểm (nâng cấp phòng, bữa ăn đặc biệt, các thủ tục y tế không cần thiết, dịch vụ giải trí, vật dụng chăm sóc cá nhân, dịch vụ internet hoặc điện thoại, dịch vụ giặt là, v.v.).
11. Chi phí cho người thân và/hoặc người chăm sóc (giường phụ, bữa ăn phụ, thẻ ra vào, v.v.).
12. Người được bảo hiểm tham gia ẩu đả, đánh nhau, trừ khi vì mục đích tự vệ.
13. Điều trị liên quan đến chấn thương và/hoặc hậu quả liên quan đến Tai nạn xảy ra trước khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, trừ khi có thỏa thuận khác trong Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Công ty bảo hiểm cho rằng do Những Điểm Loại Trừ Chung này mà bất kỳ yêu cầu bồi thường nào không được bảo hiểm bởi hợp đồng này, thì trách nhiệm chứng minh rằng yêu cầu bồi thường đó thuộc phạm vi được bảo hiểm sẽ thuộc về Người được bảo hiểm.

[Trong trường hợp có sự tranh chấp về ngữ nghĩa giữa bản Tiếng Việt và bản Tiếng Anh thì bản Tiếng Việt sẽ là cơ sở để giải quyết.]

PHẦN 8 - HẠN MỨC SỐ TIỀN CHI TRẢ ĐỐI VỚI MỖI NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Trợ cấp trọn gói sẽ không được chi trả đối với:
 - a) Hậu quả A (Tử vong) cộng thêm vào bất cứ Hậu quả B nào (Thương tật vĩnh viễn) nếu cả hai hậu quả đều do cùng một Tai nạn gây ra. Đối với trường hợp tiền bồi thường đã được trả theo hạng mục nào đó của Hậu quả B, và tử vong xảy ra sau đó là hậu quả gây ra bởi Tai nạn này và trong vòng 728 ngày kể từ khi xảy ra Tai nạn, thì Công ty bảo hiểm sẽ chi trả bất kỳ khoản chênh lệch nào nếu số tiền bồi thường cho Hậu quả A lớn hơn Số tiền bồi thường đã trả cho Hậu quả B.
 - b) nhiều hơn 100% tổng số tiền bảo hiểm đối với một hay toàn bộ các hạng mục của Hậu quả A và Hậu quả B (tùy thuộc vào cái nào có giá trị cao hơn) trong một thời hạn bảo hiểm của mỗi Người được bảo hiểm.
2. Trợ cấp theo ngày sẽ không được chi trả đối với bất kỳ khoảng thời gian nào sau khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc sau khi số tiền bảo hiểm đã được trả theo bất cứ hạng mục nào của Hậu quả B.
3. Trợ cấp theo ngày đối với Hậu quả C sẽ được trả khi tổng số tiền đã được nhất trí, hoặc theo yêu cầu của Quý khách sẽ được trả theo nhiều đợt, mỗi đợt cách nhau từ 28 ngày trở lên (nhưng không được nhận tạm ứng trước) và việc trả tiền trợ cấp theo cách này sẽ được bắt đầu sau 28 ngày kể từ khi Công ty bảo hiểm nhận được thông báo bằng văn bản về Thương tật.
4. Không một khoản tiền bồi thường nào sẽ được chi trả đối với Hậu quả D nếu hậu quả này cũng được bảo hiểm theo bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm nào khác trong cùng thời điểm đó, hoặc nếu Quý khách hàng hay Người được bảo hiểm được bù đắp từ bất cứ nguồn nào khác, với điều kiện là Công ty bảo hiểm sẽ không được miễn trách nhiệm trả tiền bảo hiểm theo Hậu quả này đối với các khoản vượt quá số tiền được trả theo Hợp đồng bảo hiểm khác hay các nguồn khác.

PHẦN 9 - HẠN MỨC CHUNG SỐ TIỀN CHI TRẢ

Nếu có nhiều hơn một Người được bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo Hiểm này thì tổng mức trách nhiệm tính gộp tối đa của Công ty bảo hiểm đối với tất cả những Người được bảo hiểm đi trên cùng một chuyến bay, phương tiện vận tải trên mặt đất hoặc chuyến tàu sẽ không vượt quá 125,000,000,000 VND hoặc tổng Số tiền bảo hiểm phải trả cho những Người được bảo hiểm đó, tùy thuộc vào số nào nhỏ hơn.

Nếu số tiền tổng cộng của tất cả khiếu nại cho Thương tật đối với những Người được bảo hiểm trong cùng một chuyến vượt quá Hạn mức chung này, trách nhiệm của Công ty đối với những Người được bảo hiểm sẽ là phần tỷ lệ của quyền lợi bảo hiểm đối với người đó.

PHẦN 10 - CÁC ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

1. VN35 - Điều khoản loại trừ nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, sinh học, sinh hóa học và điện từ - 10/11/2003

1. Điều khoản này sẽ là tối cao và thay thế tất cả những điều khoản khác trong đơn bảo hiểm này mà có nội dung không thống nhất với nội dung sau đây:

Đơn bảo hiểm này sẽ không bảo hiểm cho Tổn thất, thiệt hại, trách nhiệm hoặc chi phí trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc góp phần gây ra bởi hoặc phát sinh từ:

1.1 Sự bức xạ ion hóa từ hoặc nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân nào hoặc từ bất kỳ rác thải hạt nhân nào hoặc từ sự cháy nguyên liệu hạt nhân.

1.2 Các chất có tính phóng xạ, độc hại, gây nổ hoặc các chất nguy hiểm hoặc gây ô nhiễm khác của bất kỳ căn cứ hạt nhân, lò phản ứng hạt nhân hoặc việc lắp ráp hạt nhân hoặc các thành phần hạt nhân trong đó.

1.3 Bất kỳ vũ khí chiến tranh nào sử dụng phân hạch hạt nhân hoặc nguyên tử và/ hoặc nung chảy hạt nhân hoặc các phản ứng hoặc năng lượng hoặc yếu tố phóng xạ tương tự khác.

1.4 Các chất phóng xạ, độc hại, gây nổ hoặc các chất nguy hiểm hoặc gây ô nhiễm khác của bất kỳ yếu tố phóng xạ nào. Sự loại trừ trong điều khoản mục này không áp dụng đối với các chất đồng vị phóng xạ, mà không phải là nguyên liệu hạt nhân, khi mà những chất đồng vị này được tạo ra, vận chuyển, lưu kho, hoặc sử dụng cho các mục đích thương mại, nông nghiệp, y tế, khoa học hoặc các mục đích mang tính hòa bình tương tự khác.

1.5 Bất kỳ vũ khí hóa học, sinh học, sinh hóa học, hoặc điện từ nào.

2. WTE2 - Điều khoản loại trừ chiến tranh và khủng bố

Bất kể điều khoản nào quy định trái ngược trong đơn này hoặc trong bất kỳ sửa đổi bổ sung nào đi kèm, hai bên cùng thống nhất rằng đơn bảo hiểm này loại trừ:

Chết, thương tật, tổn thất, thiệt hại, tình trạng phá hoại, bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào, chi phí hoặc khoản chi bao gồm tổn thất hậu quả ở bất kỳ hình thức nào, trực tiếp hay gián tiếp

gây ra bởi, phát sinh từ hoặc có liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây bất kể nguyên nhân hoặc sự kiện khác diễn ra cùng lúc hoặc trong bất kỳ hậu quả nào khác của tổn thất đó:

1. Chiến tranh, xâm lược, động thái của kẻ thù ngoại quốc, sự thù địch hoặc các hoạt động có tính chất chiến tranh (cho dù có tuyên bố chiến tranh hay không), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, bạo động dân sự có quy mô giống với hoặc dẫn đến một cuộc nổi dậy của quần chúng, hành động quân sự hoặc tiếm quyền, hoặc
2. Bất kỳ hành động khủng bố nào bao gồm nhưng không giới hạn đối với:
 - (a) Việc sử dụng hoặc đe dọa bằng vũ lực, bạo lực và/hoặc
 - (b) Có hại hoặc thiệt hại đến cuộc sống hoặc đến tài sản (hoặc đe dọa làm hại hoặc gây thiệt hại) bao gồm, nhưng không giới hạn bởi nhiễm xạ và/ hoặc ô nhiễm bởi hóa chất và/ hoặc các yếu tố sinh học, bởi bất kỳ người (những người) hoặc nhóm (các nhóm) người, hành động vì mục đích chính trị, tôn giáo, tư tưởng hoặc các mục đích, cách thức hoặc các yếu tố khác tương tự, và/ hoặc đe dọa cộng đồng hoặc bất kỳ khu vực cộng đồng nào, hoặc bất kỳ hành động nào được thực hiện dưới sự kiểm soát, ngăn chặn, cấm đoán hoặc dưới bất kỳ hành động nào liên quan đến các yếu tố được chỉ ra ở mục 1 hoặc mục 2 ở trên

Nếu Công ty bảo hiểm khẳng định rằng vì điều khoản loại trừ này mà bất kỳ tổn thất, thiệt hại, chi phí hay khoản chi nào không được thanh toán bồi thường theo đơn bảo hiểm này thì trách nhiệm phân biện sẽ thuộc về Người được bảo hiểm.

3. SLE2 - Điều khoản loại trừ và hạn chế do lệnh trừng phạt

Không công ty bảo hiểm nào được xem là bảo hiểm cho và không công ty bảo hiểm nào phải chịu trách nhiệm thanh toán đối với bất kỳ khiếu nại bồi thường nào hoặc cung cấp bất kỳ quyền lợi nào trong đây chừng nào mà quy định của bảo hiểm đó, việc thanh toán đối với khiếu nại đó hoặc quy định về quyền lợi đó khiến công ty bảo hiểm chịu bất kỳ sự trừng phạt, lệnh cấm hoặc sự hạn chế nào theo các quyết định của Liên hợp quốc hoặc các sự trừng phạt, luật hoặc quy định về thương mại hoặc kinh tế của Liên minh Châu Âu hoặc Vương quốc Anh hoặc Hoa Kỳ.

4. ABS - Điều khoản loại trừ các chất amiăng

Quy tắc Bảo hiểm này loại trừ tất cả các khiếu nại và tổn thất có căn nguyên từ, phát sinh từ, có kết quả từ hoặc là hậu quả, hoặc bất kỳ cách nào liên quan đến:

- (a) Chất amiăng, hoặc
- (b) Bất kỳ các chất amiăng thực sự hoặc được cho là chất amiăng có liên quan đến các thương tật hoặc thiệt hại liên quan đến việc sử dụng, sự hiện diện, sự tồn tại, sự phát hiện, sự di chuyển, sự bài tiết, hoặc sự tránh xa chất amiăng hoặc rủi ro phơi bày hoặc rủi ro tiềm ẩn về chất amiăng.

5. ARPV - Điều khoản tự động khôi phục hiệu lực bảo hiểm

Nếu từng phần hoặc toàn bộ phí bảo hiểm không được thanh toán cho Công ty bảo hiểm hoặc đại lý đã đăng ký theo điều khoản thanh toán nêu trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc

theo thỏa thuận khác giữa hai bên, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ hết hiệu lực kể từ ngày kết thúc thời hạn cam kết thanh toán phí bảo hiểm. Tuy nhiên, sau khi khoản phí bảo hiểm nêu trên được thanh toán cho Công ty bảo hiểm hoặc đại lý đã đăng ký, hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được tự động khôi phục kể từ ngày khoản phí đã nêu được công ty bảo hiểm hoặc đại lý đã đăng ký ghi nhận đầy đủ. Với điều kiện là Công ty bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm cho bất kỳ tổn thất hoặc thiệt hại nào xảy ra trong khoảng thời gian kể từ khi thời hạn cam kết thanh toán phí bảo hiểm kết thúc cho đến khi hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục.

6. VH02 - Loại trừ covid-19/ loại trừ đại dịch

Bất kể điều khoản nào quy định trái ngược trong Hợp đồng (tái) bảo hiểm này hoặc trong bất kỳ sửa đổi bổ sung nào đi kèm, hai bên cùng thống nhất rằng Hợp đồng bảo hiểm/tái bảo hiểm này loại trừ mọi tổn thất, thiệt hại, trách nhiệm pháp lý, chi phí, tiền phạt, khoản phạt hoặc bất kỳ số tiền nào khác trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra, liên quan đến, hoặc theo bất kỳ cách nào liên quan hoặc phát sinh từ bất kỳ điều nào sau đây - bao gồm bất kỳ nguy cơ hoặc mối đe dọa nào, dù là thực tế hay chưa hiện hữu:

- Virus Corona (COVID-19), bao gồm bất kỳ đột biến hoặc biến thể nào của Virus Corona (COVID-19); hoặc
- Đại dịch hoặc dịch bệnh, theo tuyên bố của Tổ chức Y tế Thế giới hoặc bất kỳ cơ quan chính phủ nào.

7. Điều khoản cam kết thanh toán phí bảo hiểm trước hiệu lực của đơn bảo hiểm

1. Các Bên thỏa thuận và ghi nhận rằng, dù cho có bất kỳ điều kiện nào trái ngược trong Đơn bảo hiểm và trên cơ sở tuân theo và không có sự phương hại nào đối với Điều kiện (2) được quy định dưới đây (nhưng không phương hại đến quyền lợi của các bên theo Đơn Bảo Hiểm), điều kiện tiên quyết để ràng buộc trách nhiệm của Các Bên theo Đơn bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm, Sửa đổi bổ sung hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời là bất cứ khoản phí bảo hiểm nào cũng phải được thanh toán đầy đủ cho Công Ty Bảo Hiểm hoặc bất kỳ bên nào khác được chỉ định bởi Công Ty Bảo Hiểm trước thời điểm Đơn bảo hiểm có hiệu lực (thời hạn thanh toán phí bảo hiểm).
2. Trong trường hợp bất kỳ khoản phí bảo hiểm đề cập ở trên chưa được thanh toán đầy đủ Công Ty Bảo Hiểm hoặc bên được chỉ định bởi Công Ty Bảo Hiểm, hiệu lực bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm, điều khoản bổ sung, hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời sẽ coi như chấm dứt và Công Ty Bảo Hiểm sẽ được miễn tất cả các trách nhiệm kể từ thời điểm hết hạn thanh toán phí bảo hiểm nhưng không phương hại đến các trách nhiệm đã phát sinh trước đó.

8. CC01 - Điều khoản chuyển đổi tiền tệ

Việc thanh toán các khoản tiền bồi thường theo đơn bảo hiểm này sẽ được tiến hành bằng

tiền Việt Nam Đồng với tỷ giá được áp dụng theo tỷ giá bình quân giữa tỷ giá mua và bán chuyển khoản của đồng đô la mỹ hoặc các loại tiền ngoại tệ có liên quan do Ngân hàng Ngoại thương Việt nam (Vietcombank) công bố vào ngày các bên chấp nhận số tiền bồi thường cuối cùng hoặc ngày thanh toán, tùy theo lựa chọn của người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

9. VI38 - Điều khoản loại trừ tài sản và dữ liệu mạng LMA5401

1. Mặc dù có bất kỳ điều khoản nào trái ngược trong đơn bảo hiểm này hoặc bất kỳ sửa đổi bổ sung nào, Đơn bảo hiểm này đều loại trừ bất kỳ:
 - 1.1 Tồn thất mạng;
 - 1.2 Mất mát, hư hỏng, trách nhiệm, khiếu nại, chi phí, phí tổn thuộc bất kỳ bản chất nào trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi, do, do, phát sinh từ hoặc liên quan đến bất kỳ sự mất mát sử dụng, giảm chức năng, sửa chữa, thay thế, phục hồi hoặc tái sản xuất của bất kỳ Dữ liệu nào, bao gồm bất kỳ số tiền nào liên quan đến giá trị của Dữ liệu đó;
 - 1.3 bất kể nguyên nhân hoặc sự kiện nào khác đóng góp đồng thời hoặc theo bất kỳ trình tự nào khác
2. Trong trường hợp bất kỳ phần nào của điều khoản này được phát hiện là không hợp lệ hoặc không thể thực thi, phần còn lại sẽ vẫn có hiệu lực đầy đủ.
3. Điều khoản này thay thế và, nếu mâu thuẫn với bất kỳ nội dung nào khác trong đơn bảo hiểm hoặc bất kỳ sự sửa đổi bổ sung nào có liên quan đến tổn thất dữ liệu hoặc mạng công nghệ, sẽ thay thế nội dung đó.

Định nghĩa

4. Tồn thất Mạng có nghĩa là bất kỳ tổn thất, thiệt hại, trách nhiệm pháp lý, khiếu nại, chi phí hoặc phí tổn nào thuộc bất kỳ bản chất nào trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi, do, phát sinh từ hoặc liên quan đến bất kỳ hành động công nghệ mạng hoặc Sự cố mạng nào bao gồm, nhưng không giới hạn bất kỳ hành động nào được thực hiện trong việc kiểm soát, ngăn chặn, đàn áp hoặc khắc phục bất kỳ hành động công nghệ mạng hoặc Sự cố mạng.
5. Hành động công nghệ mạng nghĩa là một hành động trái phép, độc hại hoặc tội phạm hoặc một loạt các hành vi trái phép, độc hại hoặc tội phạm có liên quan, bất kể thời gian và địa điểm, hoặc mối đe dọa hoặc trò lừa bịp liên quan đến việc truy cập, xử lý, sử dụng hoặc vận hành bất kỳ Hệ thống Máy tính nào.
6. Sự cố mạng có nghĩa là:
 - 6.1 bất kỳ lỗi hoặc thiếu sót nào hoặc một loạt các lỗi hoặc thiếu sót liên quan liên quan đến việc truy cập, xử lý, sử dụng hoặc vận hành bất kỳ Hệ thống Máy tính nào; hoặc là
7. Hệ thống máy tính có nghĩa là:
 - 7.1 bất kỳ máy tính, phần cứng, phần mềm, hệ thống truyền thông, thiết bị điện tử nào (bao gồm nhưng không giới hạn ở điện thoại thông minh, máy tính xách tay, máy tính bảng,

thiết bị đeo được), máy chủ, đám mây hoặc vi điều khiển bao gồm bất kỳ hệ thống tương tự nào hoặc bất kỳ cấu hình nào đã nói ở trên và bao gồm bất kỳ liên kết đầu vào, đầu ra, thiết bị lưu trữ dữ liệu, thiết bị mạng hoặc thiết bị sao lưu, được sở hữu hoặc điều hành bởi Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ bên nào khác.

8. Dữ liệu có nghĩa là thông tin, dữ kiện, khái niệm, mã hoặc bất kỳ thông tin nào khác dưới bất kỳ hình thức nào được ghi lại hoặc truyền dưới dạng để được sử dụng, truy cập, xử lý, truyền hoặc lưu trữ bởi Hệ thống Máy tính.

10. PE2 - Điều khoản loại trừ chung về nhận diện ngày

Hợp đồng bảo hiểm này không bảo hiểm cho bất kỳ một yêu cầu bồi thường nào dù dưới bất kỳ dạng nào phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ hoặc bao gồm sự thất bại hoặc không có khả năng của bất kỳ

- (a) sự đoán mạch, vi mạch xử lý, mạch tích hợp, bộ vi xử lý, bộ nhớ, phần cứng, phần mềm, phần nối, chương trình, máy tính, hệ thống xử lý dữ liệu, thiết bị hoặc hệ thống viễn thông, hoặc bất kỳ bộ phận tương tự nào

phương tiện truyền thông hoặc hệ thống được sử dụng trong mối liên quan đến bất kỳ bộ phận nào nói trên cho dù có phải là tài sản của Người được bảo hiểm hay không, tại bất kỳ thời điểm nào để đạt được bất kỳ hoặc tất cả các mục đích và các ảnh hưởng mang tính hậu quả có chủ ý bằng việc sử dụng bất kỳ số, ký hiệu hoặc từ ngữ nào để biểu thị một ngày tháng bao gồm nhưng không giới hạn bởi sự thất bại hoặc không có khả năng nhận diện, nắm bắt, lưu giữ hoặc khôi phục và/hoặc điều khiển, phiên dịch, truyền đi, trả lại, tính toán hoặc xử lý trực tiếp một cách chính xác bất kỳ ngày tháng, dữ liệu, thông tin, tệp tin, logic hoặc chỉ dẫn nào như là kết quả của việc:

- (i) nhận diện, sử dụng hoặc chấp nhận bất kỳ ngày tháng, ngày trong tuần hoặc thời hạn nào, theo bất kỳ cách nào khác như, hoặc ngoại trừ, ngày tháng, ngày trong tuần hoặc thời hạn đúng hoặc chính xác
- (ii) hoạt động của bất kỳ tệp tin hoặc logic nào được lập chương trình hoặc tích hợp vào bất kỳ bộ phận nào được quy định tại khoản (a) và (b) trên đây;

Tuy nhiên, quy định loại trừ chung này sẽ không loại trừ bất kỳ yêu cầu bồi thường nào cho bất kỳ mất mát hoặc tổn thất hoặc thiệt hại xảy ra sau của bất kỳ tài sản nào hoặc mất mát mang tính hậu quả nào mà bản thân nó do một Rủi ro bảo hiểm được xác định (như được định nghĩa dưới đây) gây ra thuộc bất kỳ mục nào dưới đây, nhưng chỉ giới hạn trong phạm vi các yêu cầu bồi thường như vậy được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

ĐỊNH NGHĨA

Định nghĩa này chỉ được sử dụng để giải thích điều khoản về loại trừ chung này. Theo đó, “Rủi ro bảo hiểm được xác định” là hỏa hoạn, sấm sét, nổ, tàu bay và các thiết bị trên không khác hoặc các vật phẩm rơi ra từ các thiết bị trên không này, bạo loạn, bạo động dân sự, đình công, người lao động bị đình chỉ để gây áp lực, những người tham gia vào các cuộc gây rối lao động, những cá nhân cố tình gây hại, ngoại trừ trộm cắp, động đất, bão lũ, lũ lụt, tràn nước từ bất kỳ thiết bị bể nước hoặc đường ống nào, ảnh hưởng bởi bất kỳ con đường dành cho xe hoặc động vật.

11. PCE - Điều khoản loại trừ ô nhiễm / nhiễm bẩn

Điều khoản này loại trừ bất kỳ Tồn thất phát sinh từ sự ô nhiễm hay nhiễm bẩn loại trừ (trừ khi đã bị loại trừ bởi điều khoản khác) sự bị phá hủy hoặc thiệt hại đối với tài sản được bảo hiểm gây ra bởi.

- Sự ô nhiễm hoặc nhiễm bẩn mà phát sinh từ một rủi ro được bảo hiểm
- Bất kỳ rủi ro được bảo hiểm nào mà phát sinh từ một vụ ô nhiễm hoặc nhiễm bẩn

Điều khoản này cũng loại trừ tất cả các trách nhiệm liên quan đến các chất thải hoặc bỏ đi..

12. VI04 - Điều khoản loại trừ các đường truyền và phân phối

Hợp đồng bảo hiểm này sẽ loại trừ:

Tất cả các đường dây phân phối và truyền tải, bao gồm dây, cáp, cực, cột điện cao thế, bệ đỡ, tháp, và bất cứ thiết bị nào thuộc loại nào có thể được lắp đặt trong đó, bao gồm trạm biến áp dù có định nghĩa như thế nào.

Loại trừ này bao gồm nhưng không giới hạn đường dây phân phối và truyền tải của điện lực, viễn thông hoặc điện báo, và bất cứ tín hiệu truyền thông nào bất kể âm thanh hay hình ảnh. Loại trừ này áp dụng cho các thiết bị trên và dưới mặt đất nằm ngoài phạm vi 1,000m kể từ địa điểm được bảo hiểm.

Loại trừ này áp dụng cho cả tổn thất hoặc thiệt hại vật chất đối với thiết bị và gián đoạn kinh doanh, tổn thất hậu quả và/ hoặc các tổn thất bất ngờ khác liên quan đến đường dây phân phối và truyền tải.

13. HỖ TRỢ CHI PHÍ GIÁO DỤC - HỌC HÀNH CỦA TRẺ EM (Áp dụng không quá 1 lần/ thời hạn bảo hiểm)

Trong trường hợp số tiền bồi thường cho việc tử vong do Tai nạn của Người được bảo hiểm được thanh toán và vào ngày xảy ra Tai nạn, Người được bảo hiểm có một hoặc nhiều con hợp pháp (dưới 18 tuổi), Công Ty Bảo hiểm sẽ thanh toán số tiền bảo hiểm cho phần này tối đa đến giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình Bảo hiểm Lựa chọn cho mỗi người con trong giá thú nhưng không quá 2 đứa con.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được thanh toán một lần trong thời hạn bảo hiểm và được chi trả bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm Tử vong, Thương tật vĩnh viễn hoặc tàn tật do Tai nạn.

14. VỠ MÀN HÌNH ĐIỆN THOẠI (Áp dụng không quá 1 lần/ thời hạn bảo hiểm)

Trên cơ sở đã nhận đủ phí bảo hiểm, và trong trường hợp số tiền bồi thường cho việc tử vong, thương tật vĩnh viễn do Tai nạn của Người được bảo hiểm được thanh toán, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho Khách hàng các thiệt hại bất ngờ với màn hình/LCD/LED của thiết bị điện thoại di động nếu bị nứt vỡ do sự cố và/hoặc thiệt hại bất ngờ..

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được thanh toán một lần trong thời hạn bảo hiểm và được chi trả bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm Tử vong, Thương tật vĩnh viễn hoặc tàn tật do Tai nạn. Với điều kiện là Tổng mức trách nhiệm của Công ty bảo hiểm không vượt quá Hạn mức quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phạm vi bảo hiểm trong lãnh thổ Việt Nam, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

15. Điều khoản cân nhắc tham gia bảo hiểm (14 ngày)

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 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.