



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ VIETCOMBANK-CARDIF

**ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ TRỢ
BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN**

(Được chấp thuận theo công văn số: 8742/BTC-QLBH ngày 29 tháng 6 năm 2012 của Bộ Tài chính với tên kỹ thuật Bảo hiểm bổ trợ Tử vong và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn với quyền lợi nhận một lần)

MỤC LỤC

ĐIỀU 1	QUY ĐỊNH CHUNG	2
ĐIỀU 2	MỘT SỐ KHÁI NIỆM	2
ĐIỀU 3	THỜI HẠN HỢP ĐỒNG VÀ CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BỔ TRỢ	4
ĐIỀU 4	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ THỜI ĐIỂM HIỆU LỰC CỦA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
ĐIỀU 5	NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 6	ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 7	PHÍ BẢO HIỂM	6
ĐIỀU 8	GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7

Điều 1 Quy định chung

Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm bổ sung kèm theo Hợp đồng chính giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Vietcombank-Cardif (“**Công ty**”).

Các định nghĩa, điều khoản và điều kiện của Hợp đồng chính sẽ được áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này, trừ trường hợp có quy định khác trong Điều khoản này.

Trường hợp có sự khác biệt giữa Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ với Điều khoản của Hợp đồng chính, thì những quy định của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này sẽ được áp dụng.

Điều 2 Một số khái niệm

2.1 “Tai nạn” là một hay một chuỗi các sự kiện gây ra bởi tác động bất ngờ không lường trước được của một lực bên ngoài hay một vật thể lên cơ thể của người Người được bảo hiểm, gây ra thương tổn hay tử vong đối với Người được bảo hiểm. Những sự kiện được coi là tai nạn phải thỏa mãn những điều kiện sau:

- Xảy ra một cách không lường trước và không thể kiểm soát bởi ý muốn của Người được bảo hiểm.
- Phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất dẫn đến thương tổn hay tử vong của Người được bảo hiểm.
- Không phải là thương tổn gây ra do bệnh tật hay do nhiễm các loại vi khuẩn, vi rút.

2.2 “Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ” là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Công ty. Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Điều khoản bảo hiểm bổ trợ, các giấy tờ xác nhận mọi thay đổi có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ và các thỏa thuận khác của các bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

2.3 “Hợp đồng bảo hiểm chính” hay “**Hợp đồng chính**” là hợp đồng bảo hiểm được Công ty giao kết với Bên mua bảo hiểm, có sản phẩm bổ trợ này được bán kèm và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sửa đổi bổ sung, nếu có.

2.4 “Giấy yêu cầu bảo hiểm” là văn bản do Bên mua bảo hiểm lập, thể hiện ý muốn tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm cung cấp các thông tin có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

2.5 “Giấy chứng nhận bảo hiểm” là văn bản do Công ty phát hành. Giấy chứng nhận bảo hiểm xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.6 “Người được bảo hiểm” là cá nhân từ đủ 18 đến 60 tuổi vào ngày Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bắt đầu có hiệu lực, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, hiện đang cư trú tại Việt

Nam, đồng ý trở thành Người được bảo hiểm và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này.

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải có quan hệ có thể được bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

- 2.7 **“Tuổi bảo hiểm”** là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bắt đầu có hiệu lực tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bắt đầu có hiệu lực.
- 2.8 **“Năm hợp đồng đầu tiên”** là khoảng thời gian đủ một năm theo lịch kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực lần đầu tiên.
- 2.9 **“Ngày hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực”** là ngày Hợp đồng chính phát sinh hiệu lực. Công ty chỉ chấp nhận những trường hợp yêu cầu tham gia sản phẩm bổ trợ này cùng với yêu cầu tham gia Hợp đồng chính. Ngày hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bất kỳ bản sửa đổi bổ sung nào, nếu có.
- 2.10 **“Phí bảo hiểm”** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận.
- 2.11 **“Ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm”** là (các) ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.12 **“Ngày kỷ niệm hợp đồng”** là ngày kỷ niệm hàng năm của ngày Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực.
- 2.13 **“Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ”** hay **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền do Công ty và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm theo quy định tương ứng tại Điều 4 của Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bất kỳ bản sửa đổi bổ sung nào, nếu có.
- 2.14 **“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn”** là sự kiện Người được bảo hiểm bị thương tổn do tai nạn, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:
- Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của hai mắt; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên và một tay tính từ cổ tay trở lên.

Những tình trạng nêu trên phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận. Trường hợp liệt không thể phục hồi phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là đã kéo dài liên tục trong thời gian sáu tháng kể từ ngày bị thương tật.

Thương tật phải xảy ra trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Tai nạn phải là nguyên nhân duy nhất gây ra thương tật.

2.15 “Tử vong do tai nạn” là trường hợp tử vong do nguyên nhân tai nạn. Tử vong phải xảy ra trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Tai nạn phải là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong.

2.16 “Sự kiện bảo hiểm” là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm.

2.17 “Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm” là một trong hai ngày sau, tùy thuộc ngày nào đến trước:

- Ngày Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn;
- Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn, theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

Điều 3 Thời hạn hợp đồng và chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo trợ

3.1 Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ

Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ có thể là 01 (một) năm, 02 (hai) năm, 03 (ba) năm, 04 (bốn) năm hoặc 05 (năm) năm kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ có hiệu lực. Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ do Bên mua bảo hiểm lựa chọn và được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sửa đổi bổ sung tương ứng, nếu có.

3.2 Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ

Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ chấm dứt; hoặc
- Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm theo các quy định tại Điều 7; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân nêu tại Điều 6 của Điều khoản bảo hiểm bảo trợ này;
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 4 Quyền lợi bảo hiểm và thời điểm hiệu lực của quyền lợi bảo hiểm

4.1 Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng.

Bên mua bảo hiểm sẽ không phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ này kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn.

4.2 Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm sẽ không phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này kể từ ngày Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn.

Trường hợp Người được bảo hiểm đã bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn và được Công ty chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm như nêu tại Khoản 4.2 này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong hay bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do một Sự kiện bảo hiểm khác xảy ra.

Điều 5 Nghĩa vụ cung cấp thông tin trong Hợp đồng bảo hiểm

5.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

5.1.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và kê khai trung thực các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm.

5.1.2 Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm quy định tại Khoản 5.1.1 trên đây, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không có trách nhiệm hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng và không chịu trách nhiệm bảo hiểm về những rủi ro tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm đã phát sinh trước thời điểm chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này.

5.1.3 Tất cả các thông tin do Bên mua bảo hiểm hoặc người đại diện cho Bên mua bảo hiểm cung cấp cho Công ty hoặc bất kỳ bác sỹ nào sẽ là cơ sở cho việc xác lập và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này.

5.2 Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty

5.2.1 Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Công ty có trách nhiệm bảo mật các thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp.

5.2.2. Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

Điều 6 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau đây:

6.1 Hành động tự tử trong vòng hai năm kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ bắt đầu có hiệu lực; hoặc

- 6.2 Hành động tự gây thương tích, cho dù trong tình trạng tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- 6.3 Hành vi phạm tội của Người thụ hưởng hoặc của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- 6.4 Tham gia vào các cuộc ẩu đả hoặc hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, trừ trường hợp phải tự vệ hoặc cứu người đang gặp nguy hiểm; hoặc
- 6.5 Sử dụng rượu bia (vượt quá nồng độ cho phép), ma túy, chất kích thích, chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của Bác sĩ hành nghề hợp pháp (Bác sĩ hành nghề hợp pháp 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 hoặc phẫu thuật hợp pháp); hoặc do ảnh hưởng của bất kỳ quá trình điều trị/phẫu thuật nào của những người không phải là Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện; hoặc
- 6.6 Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại; hoặc
- 6.7 Thực hiện các Phẫu thuật theo yêu cầu. Phẫu thuật theo yêu cầu là (các) thủ thuật y tế, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, được thực hiện chỉ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định; hoặc
- 6.8 Nhiễm HIV, bị AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch) hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- 6.9 Động đất, núi lửa, phản ứng hạt nhân; hoặc
- 6.10 Chiến tranh, nội chiến, bạo động, nổi loạn, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác, cho dù có được công bố hay không; hoặc
- 6.11 Thực hiện các hoạt động nguy hiểm như sử dụng vũ khí, chất nổ; hoặc
- 6.12 Tai nạn hầm mỏ; hoặc
- 6.13 Tình trạng thương tật hay bệnh lý đã tồn tại trước Ngày hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ có hiệu lực mà Người được bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe mặc dù Người được bảo hiểm đã từng được kiểm tra, xét nghiệm, chẩn đoán và yêu cầu điều trị hoặc phẫu thuật bởi Bác sĩ hành nghề hợp pháp.
 Kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân quy định tại Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng sau khi đã trừ đi chi phí hợp lý có liên quan đối với các trường hợp nêu tại Khoản 6.1, 6.3 và trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do phải thi hành án tử hình đối với Khoản 6.4.

Điều 7 Phí bảo hiểm

7.1 Đóng Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm có thể được đóng theo định kỳ hàng năm, hàng nửa năm, hàng quý hoặc hàng tháng và phù hợp với định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng chính. Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hay bất kỳ bản sửa đổi bổ sung nào (nếu có) được Công ty chấp thuận.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ. Phí bảo hiểm có thể được đóng bằng tiền mặt, chuyển khoản hoặc bằng các hình thức khác do pháp luật quy định.

7.2 Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng Phí bảo hiểm đúng hạn, Công ty cho phép một khoảng thời gian gia hạn là 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn và có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần phí bảo hiểm còn thiếu sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm được chi trả.

Sau thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm nêu trên, nếu Công ty không nhận được Phí bảo hiểm đến hạn, Công ty có quyền chấm dứt bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này và không hoàn trả lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng trước đó. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về bất kỳ rủi ro tử vong hay Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra đối với Người được bảo hiểm sau ngày Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này chấm dứt hiệu lực.

Điều 8 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

8.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong vòng 45 ngày kể từ ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không được tính vào thời hạn thông báo Sự kiện bảo hiểm.

8.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu Công ty cung cấp);
- Trừ trường hợp người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là người thụ hưởng, bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn ở giấy ủy quyền hợp pháp, di chúc hợp pháp hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác;
- Bộ hợp đồng bảo hiểm (trong trường hợp Giấy chứng nhận bảo hiểm bị mất, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản theo mẫu do Công ty quy định);
- Bản tường trình Tai nạn có xác nhận của tổ chức nơi Người được bảo hiểm đang làm việc hay chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra Tai nạn;

- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ giấy chứng tử của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty.

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ nêu trên và tự thanh toán các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

Để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong những trường hợp cần thiết và hợp lý, Công ty có thể:

- Yêu cầu các bằng chứng khác của sự kiện tử vong hoặc tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ngoài xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền;
- Yêu cầu các bằng chứng khác của sự kiện Tai nạn ngoài xác nhận của tổ chức nơi Người được bảo hiểm đang làm việc hay chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra Tai nạn;
- Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do Công ty chỉ định;
- Yêu cầu giám định pháp y trong trường hợp tử vong, nếu Công ty đánh giá là cần thiết và được pháp luật cho phép.

Chi phí cho việc thực hiện các yêu cầu bổ sung này sẽ do Công ty chịu. Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm và/hoặc Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không thực hiện các yêu cầu trên, trừ khi Người được bảo hiểm và/hoặc Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có lý do chính đáng được Công ty chấp nhận.

8.3 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này.

Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, Công ty sẽ trả thêm lãi suất của số tiền chậm trả theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước ban hành tại thời điểm thanh toán.