

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM

“CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ SAU TAI NẠN 24/7 – TÁI TỤC HÀNG NĂM”

(Sản phẩm bảo hiểm Chăm Sóc Điều Trị Sau Tai Nạn 24/7 – Tái tục hàng năm có tên kỹ thuật là Sản phẩm bảo hiểm Tai nạn toàn diện – Quyền lợi mở rộng – Tái tục hàng năm, được phê chuẩn theo Công văn số 1319/QLBH-NT ngày 10/06/2026 của Bộ Tài chính. Quy tắc và Điều khoản này được ban hành theo Quyết định số 408/GD/Dai-ichi/2026 ngày 19/06/2026 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH BHNT Dai-ichi Việt Nam.)

MỤC LỤC

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA VÀ GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	2
ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	6
2.1. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn	6
2.2. Quyền lợi bảo hiểm Thương tật do Tai nạn	6
2.3. Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ viện phí do Tai nạn	6
2.4. Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ chi phí Phẫu thuật do Tai nạn	7
ĐIỀU 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	7
ĐIỀU 4: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	8
4.1. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
4.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
4.3. Người nhận quyền lợi bảo hiểm	9
4.4. Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm	10
ĐIỀU 5: MỘT SỐ QUY ĐỊNH VỀ PHÍ BẢO HIỂM	10
5.1. Phí bảo hiểm	10
5.2. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ và mất hiệu lực	11
5.3. Khôi phục hiệu lực	11
ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM	12
PHỤ LỤC 1: BẢNG SỰ KIỆN BẢO HIỂM VÀ TỶ LỆ THANH TOÁN	13

Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này (“Quy tắc và Điều khoản”) là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm có tham gia kèm theo Sản phẩm bảo hiểm “Chăm Sóc Điều Trị Sau Tai Nạn 24/7 – Tái tục hàng năm”. Theo đó, trong Hợp đồng bảo hiểm, Sản phẩm bảo hiểm “Chăm Sóc Điều Trị Sau Tai Nạn 24/7 – Tái tục hàng năm” (“Sản phẩm bán kèm” hoặc được gọi tắt là “Sản phẩm này”) được bổ sung, bổ trợ, bán kèm theo Sản phẩm chính.

Quy tắc và Điều khoản này bao gồm những quy tắc và điều khoản cụ thể của Sản phẩm này. Các nội dung không đề cập đến trong Quy tắc và Điều khoản này sẽ được thực hiện theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính. Nếu có bất kỳ nội dung nào thể hiện, ngụ ý hoặc hàm ý bất kỳ sự khác biệt hoặc mâu thuẫn nào giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính và Quy tắc và Điều khoản này thì Quy tắc và Điều khoản này được ưu tiên áp dụng đối với Sản phẩm này.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA VÀ GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Trong toàn bộ Quy tắc và Điều khoản này, các thuật ngữ và từ ngữ viết tắt được hiểu và giải thích như sau:

- 1.1. Bảng sự kiện bảo hiểm và Tỷ lệ thanh toán:** là bảng liệt kê chi tiết quyền lợi bảo hiểm tương ứng với từng Quyền lợi bảo hiểm Thương tật do Tai nạn được quy định tại Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.2. Bệnh:** là tình trạng sức khỏe kém hoặc tình trạng thể chất kém của Người được bảo hiểm so với tình trạng sức khỏe bình thường được chẩn đoán bởi Bác sĩ.
- 1.3. Bệnh nhân nội trú:** là Người được bảo hiểm được nhập viện, lưu trú trong Bệnh viện (có làm thủ tục nhập viện và ra viện, có thanh toán chi phí giường bệnh, có tên trong sổ bệnh nhân nội trú của Bệnh viện) để điều trị Thương tật, theo yêu cầu của Bác sĩ của Bệnh viện.
- 1.4. Bệnh viện:** là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập, hoạt động theo pháp luật của nước sở tại và phải đáp ứng tất cả điều kiện sau:
 - (i) Được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, Bệnh/Thương tật; và
 - (ii) Có đầy đủ năng lực chuyên môn và phương tiện, cơ sở vật chất để thực hiện các ca chẩn đoán, phẫu thuật y khoa; và
 - (iii) Có đầy đủ điều kiện cho hoạt động điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân bao gồm cả cơ sở phẫu thuật chuyên ngành; và
 - (iv) Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và
 - (v) Không bao gồm các cơ sở sau đây (hoặc là các bộ phận sau đây của bất kỳ cơ sở khám chữa bệnh nào):
 - Phòng khám tư nhân, trạm y tế phường, xã hay trạm y tế cơ quan.
 - Bệnh viện/viện điều dưỡng, cơ sở/khoa chăm sóc phục hồi chức năng, cơ sở/khoa điều trị bằng y học cổ truyền, khoa thẩm mỹ thuộc bệnh viện, bệnh viện thẩm mỹ, nơi cho người già an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc điều trị người mắc bệnh tâm thần, người nghiện rượu, người nghiện chất ma túy hoặc người nghiện chất kích thích, hoặc các cơ sở chủ yếu cung cấp phương tiện bồi dưỡng và phục hồi sức khỏe.

- 1.5. Cần thiết và hợp lý về mặt y tế:** việc khám bệnh, chữa bệnh, điều trị được xem là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế khi đáp ứng tất cả điều kiện sau:
- (i) Phục vụ trực tiếp cho mục đích chẩn đoán và điều trị Bệnh/Thương tật của Người được bảo hiểm; và
 - (ii) Theo đúng hướng dẫn, khuyến cáo của các cơ quan y tế về chẩn đoán và điều trị cho Bệnh/Thương tật của Người được bảo hiểm; và
 - (iii) Không phải chủ yếu vì sự tiện lợi của Người được bảo hiểm hoặc gia đình, người thân của Người được bảo hiểm hoặc Bác sĩ điều trị; và
 - (iv) Không phục vụ cho mục đích thử nghiệm, điều tra, nghiên cứu, sàng lọc; và
 - (v) Không phục vụ cho điều trị y tế đang trong giai đoạn thử nghiệm chưa được công nhận ở cả trong nước và quốc tế; và
 - (vi) Theo đúng tiêu chuẩn được chấp nhận chung để chăm sóc cho các bệnh nhân, và được xem là thích hợp cho việc điều trị Bệnh/Thương tật của Người được bảo hiểm.
- 1.6. Cụt:** là Thương tật với tình trạng cụt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của (những) bộ phận cơ thể.
- 1.7. Đợt nằm viện:** là khoảng thời gian Người được bảo hiểm nhập viện đến khi ra viện để điều trị nội trú liên quan đến Bệnh/Thương tật.
- 1.8. Khoa/phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU):** là một bộ phận của Bệnh viện và phải đáp ứng tất cả điều kiện sau:
- (i) Được thành lập để cung cấp chương trình chăm sóc và điều trị hồi sức tích cực; và
 - (ii) Dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch, cần sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục của Bác sĩ; và
 - (iii) Được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện khác cần thiết để có thể can thiệp ngay khi cần thiết; và
 - (iv) Không phải là khoa/phòng hồi sức hậu phẫu hoặc khoa/phòng cấp cứu, hồi sức cấp cứu.
- 1.9. Năm hợp đồng đối với Sản phẩm bán kèm:** là khoảng thời gian từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến hết ngày liền trước Ngày gia hạn năm hợp đồng tiếp theo (Năm hợp đồng 1) hoặc 01 (một) năm tính từ (các) Ngày gia hạn năm hợp đồng tiếp theo. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Năm hợp đồng đối với Sản phẩm bán kèm sẽ được gọi tắt là Năm hợp đồng.
- 1.10. Nằm viện:** là việc Bệnh nhân nội trú được nhập viện theo yêu cầu của Bác sĩ của Bệnh viện để được điều trị Thương tật do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y tế và được lưu trú trong Bệnh viện với thời gian tối thiểu theo quy định của pháp luật hiện hành.
- 1.11. Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm:** là ngày Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chấp thuận bảo hiểm đối với Sản phẩm này. Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được ghi trong văn bản chấp thuận bảo hiểm của Dai-ichi Life Việt Nam, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm của Sản phẩm này vẫn còn sống hoặc vẫn đang hoạt động hợp pháp (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức) tại Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Trường hợp Sản phẩm này được tham gia kèm theo Sản phẩm chính ngay khi Hợp đồng bảo hiểm được phát hành, Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là Ngày hiệu lực hợp đồng.

- 1.12. Ngày khôi phục hiệu lực:** là ngày được ghi trên văn bản của Dai-ichi Life Việt Nam về việc chấp thuận yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.13. Ngày gia hạn năm hợp đồng:** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày gia hạn năm hợp đồng.
- 1.14. Ngày nằm viện:** là 01 (một) ngày mà Bệnh nhân nội trú phải Nằm viện trong khoảng thời gian ít nhất 12 (mười hai) giờ căn cứ theo ngày nhập viện và ngày ra viện trong giấy ra viện.
- 1.15. Người được bảo hiểm Sản phẩm bán kèm:** là người được bảo hiểm của Sản phẩm này. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Người được bảo hiểm Sản phẩm bán kèm sẽ được gọi tắt là Người được bảo hiểm.
- Điều kiện của Người được bảo hiểm là đang sinh sống tại Việt Nam, trong độ tuổi từ 30 (ba mươi) ngày tuổi đến 70 (bảy mươi) tuổi tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm này là 75 (bảy mươi lăm) tuổi.
- 1.16. Phẫu thuật:** là một phương pháp y khoa để điều trị Bệnh/Thương tật do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y tế được chỉ định và thực hiện bởi Bác sĩ có chuyên môn phù hợp trong phòng phẫu thuật của Bệnh viện. Trong phạm vi Quy tắc và Điều khoản này, Phẫu thuật không bao gồm tiểu phẫu và thủ thuật (theo bảng phân loại danh mục kỹ thuật của Bộ Y tế tại thời điểm điều trị).
- 1.17. Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm:** là Phí bảo hiểm của Sản phẩm này. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm sẽ được gọi tắt là Phí bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm được tính toán dựa trên nghề nghiệp/việc làm của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm đã chọn, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này và quyết định thẩm định của Dai-ichi Life Việt Nam.
- 1.18. Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm định kỳ:** là Phí bảo hiểm của Sản phẩm này phải đóng theo định kỳ đóng phí. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm định kỳ sẽ được gọi tắt là Phí bảo hiểm định kỳ.
- 1.19. Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm:** là (các) văn bản thỏa thuận, thông báo, xác nhận để sửa đổi/bổ sung/điều chỉnh/khôi phục hiệu lực/chấm dứt hiệu lực đối với Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.20. Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm đã chọn, được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận và làm căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này theo Quy tắc và Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm được quy định trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.21. Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải (i) gây ra Thương tật hoặc tử vong trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày tính từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó; và (ii) là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác bao gồm: Bệnh, đau ốm, nhiễm các loại vi rút/vi khuẩn/nấm/ký sinh trùng, ngộ độc, nhiễm trùng, biến chứng.

1.22. Thời hạn bảo hiểm: là 01 (một) năm tính từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này. Thời hạn bảo hiểm có thể được gia hạn hàng năm với điều kiện:

- (i) Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào Ngày gia hạn năm hợp đồng của Năm hợp đồng đó; và
- (ii) Bên mua bảo hiểm nộp đủ và đúng hạn các khoản phí bảo hiểm để gia hạn và chấp nhận các điều khoản và điều kiện của Sản phẩm này.

1.23. Thời hạn đóng phí: bằng Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn đóng phí của Sản phẩm này được quy định cụ thể trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm (nếu có) và không vượt quá thời hạn đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.

1.24. Thương tật: là (các) thương tích trên thân thể của Người được bảo hiểm do Tai nạn gây ra. Các thương tích do cùng 01 (một) Tai nạn gây ra sẽ được tính là 01 (một) Thương tật.

1.25. Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: là trường hợp:

- a. Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
 - (i) Hai tay; hoặc
 - (ii) Hai chân; hoặc
 - (iii) Một tay và một chân; hoặc
 - (iv) Hai mắt; hoặc
 - (v) Một tay và một mắt; hoặc
 - (vi) Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên, mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn (các) 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 Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của (các) bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn phải được thực hiện không sớm hơn 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày Thương tật được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

- b. Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể do Thương tật từ 81% (tám mươi một phần trăm) trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc một tổ chức giám định y tế hợp pháp được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận và phải được thực hiện không sớm hơn 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày Thương tật được chẩn đoán xác định.

Sự kiện Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn sẽ được tính kể từ ngày cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc một tổ chức giám định y tế xác nhận tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

1.26. Xe máy: bao gồm xe gắn máy và xe mô tô theo định nghĩa được pháp luật quy định tại từng thời điểm, ngoại trừ xe 03 (ba) bánh hoặc xe đạp máy.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2.1, Điều 2.2, Điều 2.3 và Điều 2.4 của Quy tắc và Điều khoản này, nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực.

2.1. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm dựa theo tỷ lệ thanh toán được quy định tại *Phân loại A, Phụ lục 1: Bảng Sự kiện bảo hiểm và Tỷ lệ thanh toán*, sau khi khấu trừ đi tất cả quyền lợi bảo hiểm Thương tật do Tai nạn đã được thanh toán trước đó theo quy định tại Điều 2.2 (nếu có).

2.2. Quyền lợi bảo hiểm Thương tật do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật do Tai nạn, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm dựa theo tỷ lệ thanh toán nhưng không vượt quá Mức chi trả tối đa được quy định tại *Phân loại B, Phụ lục 1: Bảng Sự kiện bảo hiểm và Tỷ lệ thanh toán*.

Trong suốt thời gian Sản phẩm này có hiệu lực, bao gồm cả các Năm hợp đồng mà Sản phẩm này được tái tục, tổng quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo quy định tại Điều 2.2 này tối đa là 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này. Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực khi tổng quyền lợi bảo hiểm Thương tật do Tai nạn được chi trả đến mức tối đa này.

2.3. Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ viện phí do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm cần phải Nằm viện như một Bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện để điều trị Thương tật do Tai nạn (sau đây được gọi tắt là “Người được bảo hiểm cần phải Nằm viện”), Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả các quyền lợi tương ứng như sau:

2.3.1. Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ viện phí

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 300.000 đồng cho mỗi Ngày nằm viện do Tai nạn.

2.3.2. Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ viện phí khi điều trị ở ngoài lãnh thổ Việt Nam

Bên cạnh chi trả quyền lợi tại Điều 2.3.1 nêu trên, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm 300.000 đồng cho mỗi Ngày nằm viện mà Người được bảo hiểm được điều trị ở ngoài lãnh thổ Việt Nam.

2.3.3. Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ điều trị tại Khoa/phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU)

Bên cạnh chi trả quyền lợi tại Điều 2.3.1 nêu trên, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm 300.000 đồng cho mỗi Ngày nằm viện mà Người được bảo hiểm được điều trị tại Khoa/phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU) do Tai nạn.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay sau khi tổng số Ngày nằm viện tại Khoa/phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU) được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận chi trả đạt giới hạn chi trả tối đa của quyền lợi này.

2.3.4. Giới hạn chi trả tối đa

Trong mọi trường hợp, giới hạn chi trả tối đa cho từng quyền lợi không vượt quá giới hạn dưới đây:

Giới hạn chi trả tối đa (Ngày nằm viện)	Với một Tai nạn	Trong suốt thời gian tham gia Sản phẩm này
Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ viện phí	90	Không áp dụng
Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ viện phí ở ngoài lãnh thổ Việt Nam		
Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ điều trị tại Khoa/phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU)	Không áp dụng	100

Trong đó, tổng số Ngày nằm viện của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ viện phí ở ngoài lãnh thổ Việt Nam được chi trả không vượt quá 90 (chín mươi) Ngày nằm viện cho cùng một Tai nạn.

2.4. Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ chi phí Phẫu thuật do Tai nạn

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 1% Số tiền bảo hiểm, tối đa 100 triệu đồng, trong trường hợp Người được bảo hiểm cần phải Nằm viện và đáp ứng đầy đủ tất cả điều kiện sau:

- Thời gian Nằm viện tối thiểu từ 03 (ba) Ngày nằm viện liên tục; và
- Bắt buộc phải trải qua Phẫu thuật có gây mê toàn thân hoặc gây tê tủy sống.

Trong mọi trường hợp, giới hạn chi trả tối đa cho quyền lợi này không vượt quá giới hạn dưới đây:

- Tối đa 01 (một) lần trong mỗi Năm hợp đồng; và
- Tối đa 01 (một) lần đối với tất cả Phẫu thuật do cùng một Tai nạn.

ĐIỀU 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất cứ nguyên nhân nào sau đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- Hành động tự tử; hoặc
- Lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này. Trong trường hợp một hoặc một số người nhận quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này có hành vi lỗi cố ý, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả cho những người nhận quyền lợi bảo hiểm khác của Sản phẩm này (nếu có) tương ứng với phần thuộc về những người nhận quyền lợi bảo hiểm này theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật hình sự theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; hoặc Người được bảo hiểm có hành vi thỏa mãn đầy đủ các yếu tố cấu thành vi phạm pháp luật hình sự theo kết quả điều tra của cơ quan điều tra có thẩm quyền, trong trường hợp cơ quan nhà nước có thẩm quyền không khởi tố vụ án/khởi tố bị can do Người được bảo hiểm đã chết; hoặc
- Tình trạng Bệnh/Thương tật dẫn đến Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn xảy ra trước Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm gần nhất (nếu có) hoặc ngày yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận (nếu có), trừ các tình trạng Bệnh/Thương tật có sẵn của Người được bảo hiểm đã khai báo và được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm; hoặc

- e. Người được bảo hiểm sử dụng ma túy, bóng cười trái quy định của pháp luật; sử dụng trái phép bất kỳ chất gây nghiện, dược chất gây nghiện, thuốc độc, nguyên liệu độc làm thuốc nào theo danh mục được quy định bởi cơ quan y tế có thẩm quyền; hoặc
- f. Nhiễm HIV/Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm bệnh trong khi đang thực hiện nhiệm vụ với vai trò là nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- g. Điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định hiện hành của Bộ Y tế/Cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, sử dụng thuốc không có chỉ định của bác sĩ hoặc sử dụng thuốc quá liều so với chỉ định của bác sĩ hay bất cứ biến chứng nào phát sinh do các nguyên nhân này; hoặc
- h. Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không, trừ trường hợp khi Người được bảo hiểm, với tư cách là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại được cấp phép theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập; hoặc
- i. Nhiễm bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ; hoặc
- j. Người được bảo hiểm tham gia vào các môn thể thao nguy hiểm kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp, bao gồm lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe, (các) hoạt động thể thao bắt buộc có người hướng dẫn tập luyện và (các) hoạt động thể thao mạo hiểm theo danh mục được pháp luật quy định tại từng thời điểm; hoặc
- k. (Các) Trường hợp loại trừ có điều kiện theo thỏa thuận giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm có kết quả thẩm định dưới chuẩn theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam (nếu có); hoặc
- l. (Các) Trường hợp loại trừ có điều kiện theo trường hợp chấp nhận bảo hiểm có điều kiện theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 4: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Theo đó, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền từ chối (các) hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được nộp sau 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

4.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần phải thực hiện theo các yêu cầu sau:

- a. Cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam gồm:
 - (i) Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm với thông tin đầy đủ và chính xác.
 - (ii) Giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
 - Chứng nhận hoặc xác nhận về tỷ lệ Tổn thương cơ thể của Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức y tế hợp pháp được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận (đối với sự kiện Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn); và

- Trích lục khai tử (đối với sự kiện tử vong); và
 - Các bằng chứng y tế được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị bao gồm bệnh án nằm viện, giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, các khám nghiệm y tế phù hợp, các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu và các xét nghiệm để chứng minh sự kiện bảo hiểm; và
 - Các chứng từ thanh toán chi phí y tế hợp lệ và hợp pháp theo quy định của Bộ Tài chính, cơ quan thuế như hóa đơn tài chính, Bảng kê chi phí điều trị,...; và
 - Các bằng chứng để chứng minh Tai nạn chẳng hạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết quả điều tra của cơ quan Công an; và
 - Trong trường hợp yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu cung cấp thêm một trong các giấy tờ sau đây: (i) Giấy báo tử; hoặc (ii) Kết luận giám định pháp y; hoặc (iii) Văn bản xác nhận của Cơ quan Công an có thẩm quyền. Theo đó, giấy tờ này được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền theo đúng quy định của pháp luật và có cơ sở pháp lý để chứng minh nguyên nhân tử vong. Trường hợp giấy tờ được cung cấp không chứng minh được nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm do Tai nạn thì Dai-ichi Life Việt Nam có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm.
- (iii) Bằng chứng về quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm như văn bản thỏa thuận phân chia (khai nhận) di sản thừa kế, căn cước/căn cước công dân/hộ chiếu hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác (nếu có) của người có quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.
- (iv) Giấy ủy quyền cho Dai-ichi Life Việt Nam thu thập thông tin của Người được bảo hiểm.
- b. Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu cung cấp bản gốc của các chứng từ, hồ sơ cần cung cấp tại Điều 4.2.a nêu trên.
- c. Thực hiện hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, chứng từ của nước ngoài để được công nhận và sử dụng tại Việt Nam. Nếu giấy tờ, chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt thì người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải dịch thuật và chứng thực các chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi về cho Dai-ichi Life Việt Nam. Chi phí cho việc hợp pháp hóa lãnh sự, chứng thực, dịch thuật các giấy tờ, chứng từ này sẽ do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.
- d. Trong mọi trường hợp, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không cung cấp được giấy tờ hợp lệ theo quy định pháp luật để chứng minh sự kiện bảo hiểm theo các Điều 4.2.a, Điều 4.2.b và Điều 4.2.c nêu trên, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm.

4.3. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Nếu Bên mua bảo hiểm và Dai-ichi Life Việt Nam không có bất kỳ thỏa thuận nào khác bằng văn bản, các quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả như sau:

- Đối với Hợp đồng bảo hiểm có Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã tử vong tại thời

điểm Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chi trả, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho (những) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

- Đối với Hợp đồng bảo hiểm có Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm. Trong trường hợp Người được bảo hiểm đã tử vong tại thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chi trả, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho (những) Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

4.4. Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

- a. Kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ theo yêu cầu, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày làm việc.
- b. Trong trường hợp cần xác minh thêm, thời hạn chi trả được gia hạn thêm với thời gian gia hạn không quá 15 (mười lăm) ngày làm việc.
- c. Sau khi hết Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm tại Điều 4.4.a và Điều 4.4.b nêu trên, nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Dai-ichi Life Việt Nam, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ trả lãi trên số tiền cho thời gian chậm trả theo lãi suất áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm đối với các khoản tích lũy được công bố tại trang thông tin điện tử chính thức của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm.

ĐIỀU 5: MỘT SỐ QUY ĐỊNH VỀ PHÍ BẢO HIỂM

5.1. Phí bảo hiểm

- a. Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này và không vượt quá thời hạn đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
- b. Trong trường hợp Sản phẩm chính là sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư:
 - (i) Nếu Giá trị tài khoản hợp đồng hoặc Giá trị quỹ hợp đồng của Sản phẩm chính đủ để duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm, số tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được ưu tiên phân bổ trước vào Phí bảo hiểm của tất cả Sản phẩm bán kèm.
 - (ii) Trường hợp đến khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm mà số tiền Bên mua bảo hiểm đóng không đủ phân bổ vào phí bảo hiểm của các sản phẩm bán kèm của Hợp đồng bảo hiểm thì số tiền Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ cho Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
 - (iii) Nếu Giá trị tài khoản hợp đồng hoặc Giá trị quỹ hợp đồng của Sản phẩm chính không đủ duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm, số tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ cho Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
- c. Trường hợp Dai-ichi Life Việt Nam thay đổi phương pháp, cơ sở tính phí với sự chấp thuận của Bộ Tài chính và làm ảnh hưởng đến Phí bảo hiểm của Sản phẩm này hoặc quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này vào bất kỳ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ nào của Sản phẩm này trong tương lai, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thông báo trước 60 (sáu mươi) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước khi việc thay đổi bắt đầu có hiệu lực. Những thay đổi này cũng sẽ được áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm có yêu cầu khôi phục hiệu lực. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi nêu trên, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm này trước ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ

gần nhất với thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam đã thông báo. Sau thời hạn 30 (ba mươi) ngày tính từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam gửi văn bản thông báo về việc thay đổi nêu trên, nếu Dai-ichi Life Việt Nam không nhận được yêu cầu này thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi.

5.2. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ và mất hiệu lực

- a. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ là 60 (sáu mươi) ngày và sẽ bắt đầu kể từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ của Sản phẩm này nếu Bên mua bảo hiểm không nộp đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn.
- b. Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không tính lãi đối với các khoản Phí bảo hiểm định kỳ chưa thanh toán và Sản phẩm này vẫn tạm thời duy trì hiệu lực.
- c. Nếu Phí bảo hiểm định kỳ không được đóng đủ khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí nêu tại Điều 5.2.a nêu trên, Sản phẩm này sẽ mất hiệu lực tại ngày đến hạn đóng phí. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm xảy ra sau thời gian gia hạn đóng phí và Sản phẩm này mất hiệu lực.
- d. Trong mọi trường hợp (ngay cả khi Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Sản phẩm này được đóng đủ), nếu Sản phẩm chính mất hiệu lực vì bất kỳ lý do nào thì Sản phẩm này sẽ mất hiệu lực kể từ thời điểm Sản phẩm chính mất hiệu lực.
- e. Trong trường hợp Sản phẩm này mất hiệu lực, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại (không có lãi) phần Phí bảo hiểm còn lại mà Bên mua bảo hiểm đã đóng cho Sản phẩm này tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại tính từ thời điểm Sản phẩm này mất hiệu lực gần nhất.

5.3. Khôi phục hiệu lực

- a. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này kể từ ngày Sản phẩm này mất hiệu lực do không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ và Sản phẩm này chỉ được xem xét khôi phục hiệu lực khi đáp ứng tất cả điều kiện sau:
 - (i) Bên mua bảo hiểm nộp hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này cho Dai-ichi Life Việt Nam trong vòng 10 (mười) tháng kể từ ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí; và
 - (ii) Phí bảo hiểm (bao gồm Phí bảo hiểm trong khoảng thời gian Sản phẩm này bị mất hiệu lực) và các Khoản nợ được đóng đầy đủ; và
 - (iii) Người được bảo hiểm còn sống và đáp ứng đủ điều kiện tham gia bảo hiểm Sản phẩm bán kèm này theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này và quy định của Dai-ichi Life Việt Nam; và
 - (iv) Sản phẩm chính phải có hiệu lực tại thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam xem xét và chấp thuận.
- b. Nếu được chấp thuận, thời điểm Sản phẩm này được khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Dai-ichi Life Việt Nam, với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận khôi phục. Trường hợp Người được bảo hiểm không còn sống vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận khôi phục, việc khôi phục sẽ tự động bị hủy bỏ. Khi đó, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh từ hoặc có liên quan đến sự kiện bảo hiểm xảy ra trong khoảng thời gian từ thời điểm Sản phẩm này bị mất hiệu lực gần nhất cho đến thời điểm việc khôi phục bị hủy bỏ và trở về sau.

ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM

6.1 Dai-ichi Life Việt Nam sẽ từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, đồng thời có quyền chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này trong trường hợp có bằng chứng rõ ràng rằng Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý thực hiện yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nhằm mục đích gian lận bảo hiểm hoặc trục lợi bảo hiểm.

6.2 Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- (i) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (ii) Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- (iii) Vào Ngày gia hạn năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 (bảy mươi lăm) tuổi; hoặc
- (iv) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này vào bất kỳ thời điểm nào sau khi kết thúc Năm hợp đồng 1. Theo đó, ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này được ghi trong văn bản chấp thuận của Dai-ichi Life Việt Nam; hoặc
- (v) Sản phẩm này bị mất hiệu lực quá 10 (mười) tháng kể từ ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo quy định tại Điều 5.2 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- (vi) Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2.1 của Quy tắc và Điều khoản này được chi trả; hoặc
- (vii) Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2.2 của Quy tắc và Điều khoản này đạt tổng chi trả là 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (viii) Nghề nghiệp/việc làm/nơi cư trú mới sau khi Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/việc làm/nơi cư trú mới không thể bảo hiểm, hoặc không thể chấp nhận được theo tiêu chuẩn nhận bảo hiểm của Dai-ichi Life Việt Nam; hoặc
- (ix) Chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 6.1 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- (x) (Các) Trường hợp khác theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản này và pháp luật.

6.3 Sản phẩm này cũng có thể chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính.

6.4 Nếu Sản phẩm này chấm dứt hiệu lực trước khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại (không có lãi) phần Phí bảo hiểm cho thời gian còn lại mà Bên mua bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm này tính từ thời điểm Sản phẩm này chấm dứt hiệu lực gần nhất.

PHỤ LỤC 1: BẢNG SỰ KIỆN BẢO HIỂM VÀ TỶ LỆ THANH TOÁN

Phân loại	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ thanh toán (% Số tiền bảo hiểm)	Mức chi trả tối đa (triệu đồng)
A	Tử vong do Tai nạn hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn:		
1	Khi Người được bảo hiểm đang là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại được cấp phép theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập.	300%	Không áp dụng
2	Khi Người được bảo hiểm: – Là hành khách có mua vé đang đi trên các phương tiện giao thông công cộng đường bộ và đường thủy theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến đường định sẵn (không bao gồm xe taxi, tàu du lịch hay bất kỳ phương tiện thuê nào sử dụng cho mục đích giải trí hoặc đi lại cá nhân); hoặc – Đang ở trong thang máy công cộng (không bao gồm thang cuốn, thang máy hoạt động trong hầm mỏ hay tại các công trình xây dựng); hoặc – Chịu hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn tại các tòa nhà công cộng, bao gồm: nhà hát, rạp chiếu phim, hội trường, khách sạn, trường học, bệnh viện, trung tâm thể thao và trung tâm thương mại.	200%	
3	Khi Người được bảo hiểm: – Đang điều khiển Xe máy hoặc được chở bằng Xe máy khi tham gia giao thông đường bộ; hoặc – Do ảnh hưởng trực tiếp của dòng điện.	120%	
4	Tai nạn khác không thuộc trường hợp được phân loại 1, hoặc 2, hoặc 3 của Phần A này.	100%	
B	Thương tật do Tai nạn:		
1	Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn		
1.1	Cụt một chân hoặc một cánh tay: – Cụt trên khuỷu tay hoặc trên đầu gối – Cụt từ khuỷu tay hoặc từ đầu gối trở xuống	75% 65%	Không áp dụng
1.2	Câm hoàn toàn và không thể hồi phục	50%	
1.3	Mất thị lực (Mù hoàn toàn và không thể hồi phục) một mắt	50%	
1.4	Mất thính lực (Điếc hoàn toàn và không thể hồi phục): – Hai tai – Một tai	50% 15%	
1.5	Cụt ở ngón tay cái: – Xương bàn ngón cái – Hai đốt – Một đốt	25% 20% 10%	200 200 100
1.6	Cụt ở ngón tay trỏ: – Xương bàn ngón trỏ – Ba đốt	15% 10%	200 100

Phân loại	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ thanh toán (% Số tiền bảo hiểm)	Mức chi trả tối đa (triệu đồng)
	– Hai đốt – Một đốt	8% 4%	100 100
1.7	<i>Cụt ở ngón tay giữa:</i> – Xương bàn ngón giữa – Ba đốt – Hai đốt – Một đốt	8% 6% 4% 2%	100 100 100 100
1.8	<i>Cụt ở ngón tay áp út:</i> – Xương bàn ngón áp út – Ba đốt – Hai đốt – Một đốt	8% 6% 4% 2%	100 100 100 100
1.9	<i>Cụt ở ngón tay út:</i> – Xương bàn ngón út – Ba đốt – Hai đốt – Một đốt	8% 6% 4% 2%	100 100 100 100
1.10	<i>Cụt ở ngón chân:</i> – Tất cả các ngón – Hai đốt của ngón chân cái – Một đốt của ngón chân cái – Các ngón khác, nếu cụt từ một ngón chân trở lên, mỗi ngón được thanh toán	30% 10% 4% 2%	200 100 100 100
2	Bỏng (phồng) do Tai nạn		
2.1	<i>Bỏng độ 3</i> – Từ 20% diện tích da toàn thân trở lên theo bảng tính diện tích da Lund & Browder và đã được điều trị bằng phẫu thuật ghép da.	100%	Không áp dụng
2.2	<i>Bỏng độ 3</i> – Từ 10% đến dưới 20% diện tích da toàn thân theo bảng tính diện tích da Lund & Browder và đã được điều trị bằng phẫu thuật ghép da.	50%	
2.3	Một hoặc nhiều trường hợp bỏng được xác định là cần điều trị tại Bệnh viện và phẫu thuật loại bỏ mô hoại tử dưới đây: <i>Bỏng độ 3</i> – Từ 10% diện tích da toàn thân trở lên theo bảng tính diện tích da Lund & Browder và không điều trị bằng phẫu thuật ghép da. <i>Bỏng độ 2</i> – Từ 20% diện tích da toàn thân trở lên theo bảng tính diện tích da Lund & Browder.	10%	200
3	Gãy xương do Tai nạn		
3.1	<i>Xương sọ:</i>	10%	

Phân loại	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ thanh toán (% Số tiền bảo hiểm)	Mức chi trả tối đa (triệu đồng)
	Nứt/vỡ một hoặc nhiều phần xương sọ (trừ các xương mặt) hoặc thực hiện phẫu thuật mở hộp sọ để giải áp trong trường hợp xuất huyết dưới/ngoài màng cứng.		Không áp dụng
3.2	<i>Xương mặt</i> Vỡ một hoặc nhiều phần xương mặt	3%	
3.3	<i>Xương chi trên – Thương tật các phần của một chi trên do gãy một hoặc nhiều các xương dưới đây:</i> • Xương đòn • Xương cánh tay • Xương trụ • Xương quay	3%	
3.4	<i>Xương bả vai</i> Gãy một hoặc hai xương bả vai	3%	
3.5	<i>Xương tay – Thương tật của một tay:</i> – Gãy hai hoặc nhiều xương cổ tay – Gãy hai hoặc nhiều xương đốt bàn tay/đốt ngón tay	1% 1%	
3.6	<i>Xương chân:</i> – <i>Xương đùi:</i> Gãy xương đùi của một chân – <i>Xương mác/xương chày:</i> Gãy xương chày và/hoặc xương mác của cùng một cẳng chân – <i>Xương cổ chân/xương gót chân:</i> Gãy một hoặc nhiều xương cổ chân và/hoặc xương gót chân của một bàn chân – <i>Xương bàn chân:</i> Gãy hai hoặc nhiều xương đốt bàn chân/đốt ngón chân của một bàn chân	6% 3% 3% 1%	
3.7	<i>Xương bánh chè</i> Gãy một xương bánh chè	1%	
3.8	<i>Xương sườn:</i> – Gãy từ ba xương sườn trở lên – Gãy hai xương sườn – Gãy một xương sườn	3% 2% 1%	
3.9	<i>Xương cột sống:</i> – <i>Xương sống:</i> Gãy một hoặc nhiều thân đốt sống, hoặc gãy trật cột sống, trừ xương cùng và xương cụt – Gãy (không bao gồm việc gãy trên vết gãy cũ) một hoặc nhiều các xương dưới đây: • Mỏ gai, mỏ ngang, mỏ khớp đốt sống • Cung đốt sống • Xương cùng và xương cụt	8% 1%	
3.10	<i>Xương chậu</i> Gãy một hoặc nhiều xương chậu (trừ xương cùng và xương cụt)	3%	

Phân loại	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ thanh toán (% Số tiền bảo hiểm)	Mức chi trả tối đa (triệu đồng)
4	Thương tật khác do Tai nạn		
4.1	<i>Ngực:</i> – Tràn khí màng phổi do Thương tật – Tràn máu màng phổi do Thương tật	2% 4%	Không áp dụng
4.2	<i>Bụng:</i> – <i>Lá lách:</i> Vỡ lá lách – <i>Gan:</i> Vỡ gan – <i>Dạ dày và ruột:</i> Thủng dạ dày/ruột non/ruột già – <i>Tụy:</i> Vỡ tụy	2% 3% 6% 10%	
4.3	<i>Hệ tiết niệu:</i> – Thương tật đối với mỗi thận do một hay những nguyên nhân sau: • Rách vỏ thận • Vỡ thận toàn bộ • Rách các lớp của vỏ thận • Đứt chỗ nối giữa niệu quản và bể thận • Thương tật dẫn đến tắc nghẽn động mạch thận – Rách hoặc đứt niệu đạo – Rách thành bàng quang – Đứt một niệu quản – Thương tật đối với hai thận do cùng một Tai nạn	2% 3% 3% 6% 10%	
4.4	<i>Mô liên kết: – Đứt hoàn toàn của một hoặc nhiều các dây chằng đầu gối dưới đây:</i> • Dây chằng giữa • Dây chằng bên • Dây chằng chéo trước • Dây chằng chéo sau	4%	

Lưu ý:

- **Mức chi trả tối đa:** là hạn mức chi trả tối đa áp dụng cho mỗi tình trạng Thương tật với mỗi Tai nạn trong suốt thời gian tham gia Sản phẩm bán kèm này.
- Nếu cùng một Tai nạn gây ra từ hai tình trạng Thương tật trở lên, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả cho từng Thương tật theo *Bảng Sự kiện bảo hiểm* và *Tỷ lệ thanh toán* nhưng không vượt Mức chi trả tối đa.