

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
*Độc lập - Tự do - Hạnh phúc*

-----

**HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI**

**Số: MDL.D02.TNCN.17.HD0001**

- Căn cứ Bộ luật dân sự (luật số: 91/2015/QH13) được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIII, kỳ họp thứ 10 thông qua ngày 24 tháng 11 năm 2015, có hiệu thi hành từ ngày 01/01/2017.

- Căn cứ Luật kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 09/12/2000, có hiệu thi hành từ ngày 01/04/2001 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010.

- Căn cứ Nghị định số: 73/2016/NĐ-CP của Chính phủ ngày 01/07/2016 về quy định chi tiết thi hành Luật Kinh doanh Bảo hiểm và luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.

- Căn cứ vào nhu cầu, chức năng và nhiệm vụ của các bên.

**Hôm nay ngày 20 tháng 07 năm 2017, Chúng tôi gồm:**

**Một bên là : CÔNG TY TNHH SAIWA-KENSOU**  
**(Đơn vị tham gia bảo hiểm)**

Đại diện : Ông

Chức vụ:

Địa chỉ : Số nhà A36 – thấp tầng 17 khu đô thị Văn Quán-Yên Phúc, Phường Phúc La, Quận Hà Đông, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

Mã số thuế : 0106015172

Tài khoản :

Tại :

**Một bên là : CÔNG TY BẢO VIỆT MỸ ĐÌNH**  
**(Bảo Việt Mỹ Đình)**

Đại diện : Ông NGHIÊM ĐÌNH ĐẠT

Chức vụ: Phó Giám đốc

Địa chỉ : Số 8 Nguyễn Cơ Thạch, P. Cầu Diễn, Q. Nam Từ Liêm, TP Hà Nội

Điện thoại : 04.39996.3889

Tài khoản : 0071086586009

Tại: Ngân hàng TMCP Bảo Việt

Hai bên đã cùng bàn bạc và thống nhất ký kết Hợp đồng bảo hiểm tai nạn con người cho các cán bộ nhân viên trong đơn vị với những nội dung sau:

**Điều 1: ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM**

Theo bản hợp đồng này, **Bảo Việt Mỹ Đình** đồng ý nhận bảo hiểm tai nạn con người cho **05 cán bộ**, công nhân viên theo danh sách dưới đây của **CÔNG TY TNHH**

**SAIWA-KENSOU** (Đơn vị tham gia bảo hiểm) theo Quy tắc bảo hiểm Tai nạn con người được ban hành kèm theo Quyết định số: 3111/2012/QĐ/TGD-BHBV của Tổng Giám Đốc Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt.

**Danh sách chi tiết người tham gia bảo hiểm:** Theo danh sách đính kèm

**Điều 2: SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM**

Số tiền bảo hiểm : 100.000.000 đồng  
Phí bảo hiểm /01 người/1n : 280.000 đồng  
**Tổng phí bảo hiểm / 05 người : 1.400.000 đồng**  
*(Bằng chữ: Một triệu bốn trăm ngàn đồng).*

**Điều 3: THỜI HẠN, PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM**

Phí bảo hiểm được Đơn vị tham gia bảo hiểm thanh toán 1 lần bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản trong vòng 05 ngày kể từ ngày ký kết hợp đồng bảo hiểm. Bảo Việt Mỹ Đình sẽ xuất hóa đơn tài chính ngay sau khi Đơn vị tham gia bảo hiểm ký hợp đồng.

**Điều 4: THỜI HẠN BẢO HIỂM : (1 năm)**

*Từ 00h00 ngày 20 tháng 07 năm 2017*  
*Đến 23h59 ngày 19 tháng 07 năm 2018*

**Điều 5: GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG**

**Bảo Việt Mỹ Đình** có trách nhiệm giải quyết bồi thường bảo hiểm trong thời gian tối đa không quá 15 ngày kể từ ngày nhận được Hồ sơ khiếu nại đầy đủ, hợp lệ. Trong trường hợp Đơn vị tham gia bảo hiểm không thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ những Quy định tại Điều 3 của Hợp đồng này, **Bảo Việt Mỹ Đình** có thể từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường

**Điều 6: SỬA ĐỔI, BỔ SUNG, HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

Trường hợp một trong hai Bên muốn sửa đổi, bổ sung Hợp đồng này phải thông báo cho Bên kia bằng Văn bản trước 15 ngày kể từ ngày định thay đổi.

Nếu một trong hai Bên muốn hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm này phải thông báo cho Bên kia bằng Văn bản trước 30 ngày kể từ ngày định kết thúc Hợp đồng.

**Điều 7: TRÁCH NHIỆM CỦA ĐƠN VỊ THAM GIA BẢO HIỂM**

Khi xảy ra rủi ro thuộc phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm, **Đơn vị tham gia bảo hiểm**, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của họ nhanh chóng thông báo cho **Bảo Việt Mỹ Đình** hoặc đại diện ở các Quận, Huyện nơi gần nhất. Lập và gửi cho **Bảo Việt Mỹ Đình** các giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công văn nơi người tham gia bảo hiểm có rủi ro xảy ra.
- Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao (trích) danh sách người tham gia bảo hiểm.
- Các chứng từ y tế (đối với người bị tai nạn, nằm viện): giấy ra vào viện, phiếu điều trị (trường hợp nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật), đơn thuốc.

- Số y bạ, phim chụp nếu có.

- Khi cả ph, t sinh khi Ồu n'i bải th-êng thuốc tr, ch nhi Ồm của **Bảo Việt Mỹ Đình**, ti Ồn thanh to, n bải th-êng sĩ Ồ-íc **Bảo Việt Mỹ Đình** chi tr Ồ v Ồo t Ồi kho Ồn của §-n v Ồ tham gia b Ồo hi Ồm cũn c Ồ theo gi Ồy ỒỒ ngh Ồ tr Ồ ti Ồn b Ồo hi Ồm của tổng vô vi Ồc cô th Ồ. §-n v Ồ tham gia b Ồo hi Ồm sĩ chi tr Ồ l'i cho CBNV.

### **Điều 8: TRÁCH NHIỆM CỦA BẢO VIỆT MỸ ĐÌNH**

**Bảo Việt Mỹ Đình** có trách nhiệm cử Cán bộ của mình đến **Đơn vị tham gia bảo hiểm** giải quyết hậu quả, trường hợp cần thiết chi tạm ứng cho nạn nhân hoặc gia đình để chi phí thuốc men, cấp cứu, điều trị... và hướng dẫn làm các thủ tục cần thiết để trả tiền bảo hiểm ngay tại cơ quan hoặc tại nhà khi đã đầy đủ các điều kiện theo quy định.

### **Điều 9: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**

Quá trình thực hiện hợp đồng nếu có gì vướng mắc các Bên sẽ thông báo cho nhau cùng bàn bạc thống nhất để sửa đổi. Những sửa đổi bổ sung sẽ do hai Bên cùng ký đính kèm vào hợp đồng này và coi như một bộ phận không tách rời của hợp đồng. Các bên thoả thuận mọi vấn đề vướng mắc sẽ được giải quyết trên tinh thần gặp gỡ và trao đổi thân thiện, nếu không giải quyết được bằng thương lượng sẽ đưa ra Toà án kinh tế Hà Nội giải quyết.

### **Điều 10: THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG**

Hợp đồng này được lập thành 04 bản do hai bên ký có giá trị như nhau và kèm theo danh sách người được bảo hiểm.

**ĐẠI DIỆN**  
**CÔNG TY BẢO VIỆT MỸ ĐÌNH**

**ĐẠI DIỆN**  
**ĐƠN VỊ THAM GIA BẢO HIỂM**

## DANH SÁCH THAM GIA BẢO HIỂM

Đơn vị tham gia bảo hiểm:

Địa chỉ:

Mã số thuế:

STT	HỌ TÊN	NGÀY SINH	SỐ CMND	NƠI CẤP
1	GIÁP VĂN DẦN	10/03/1987	121627076	Việt Tiến - Việt Yên - Bắc Giang
2	TRẦN VĂN TOẢN	08/11/1993	122112057	Nghĩa Trung - Việt Yên - Bắc Giang
3	GIÁP VĂN CƯỜNG	03/06/1986	121602473	Việt Tiến - Việt Yên - Bắc Giang
4	ĐOÀN VĂN TIẾN	30/03/1986	121602489	Việt Tiến - Việt Yên - Bắc Giang
5	CAO VĂN HÙNG	08/08/1991	121896957	Dĩnh Kế - Bắc Giang

*Hà Nội, ngày tháng năm 201*

**NGƯỜI BẢO HIỂM**

**NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**