

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM HỖN HỢP GIÁO DỤC TOÀN DIỆN
(Được chấp thuận theo Công văn số 18285/BTC-QLBH
ngày 09 tháng 12 năm 2015 của Bộ Tài chính)

Điều 1 – Định nghĩa

Trong Quy tắc điều khoản này, các thuật ngữ sau đây sẽ được diễn giải như sau:

- 1.1 Công ty: Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Cathay (Việt Nam), có Giấy phép thành lập và hoạt động số: 44GP/KDBH, được cấp ngày 21 tháng 11 năm 2007.
- 1.2 Bên mua bảo hiểm: cá nhân từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên và không quá bốn mươi lăm (45) tuổi có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của Bộ luật dân sự Việt Nam, là người kê khai, ký tên trên đơn yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm phụ của sản phẩm này.
- 1.3 Người được bảo hiểm: cá nhân được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng và phải là con của Bên mua bảo hiểm, từ đủ ba mươi (30) ngày tuổi đến không quá mười (10) tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.4 Người được bảo hiểm phụ: là Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này và được coi là Người được bảo hiểm của sản phẩm này.
- 1.5 Người thụ hưởng: tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định theo hợp đồng bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.6 Hợp đồng: Là thỏa thuận bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm bao gồm Quy tắc và Điều khoản của Bảo hiểm Hỗn Hợp Giáo dục Toàn diện, đơn yêu cầu bảo hiểm, các điều khoản bổ sung, các phụ lục bổ sung và bất kỳ thỏa thuận nào giữa các bên, được đính kèm theo bộ hợp đồng, theo đó Công ty và Bên mua bảo hiểm cam kết tuân thủ Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.7 Sự kiện bảo hiểm: sự kiện dẫn đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.8 Ngày hiệu lực hợp đồng: được ghi trong Hợp đồng và là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào đơn yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ khoản Phí bảo hiểm đầu tiên cho Công ty theo Quy tắc và Điều khoản này, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống cho đến thời điểm Công ty thông báo chấp nhận bảo hiểm Hợp đồng này.
- 1.9 Ngày kỷ niệm hợp đồng: ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời gian hiệu lực của Hợp đồng.

- 1.10 Số tiền bảo hiểm: số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm được thể hiện trong Hợp đồng này hoặc tại phụ lục (nếu có).
- 1.11 Phí bảo hiểm: 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.
- 1.12 Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm: ngày đến hạn nộp phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí được thể hiện tại trang hợp đồng hoặc tại phụ lục (nếu có).
- 1.13 Thời hạn đóng phí bảo hiểm: khoảng thời gian Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm cho Công ty theo quy định trong Hợp đồng. Thời hạn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng này kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đủ mười tám (18) tuổi.
- 1.14 Thời hạn hợp đồng: khoảng thời gian kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đủ hai mươi hai (22) tuổi, trừ khi Hợp đồng bị hủy bỏ, chấm dứt, hủy ngang hoặc bị mất hiệu lực theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.15 Tuổi bảo hiểm: tuổi của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm tính theo lần sinh nhật gần nhất vừa qua. Các quy định về tuổi trong Quy tắc và Điều khoản này đều được hiểu như định nghĩa về Tuổi bảo hiểm.
- 1.16 Tổng phí bảo hiểm đã đóng: tổng số phí bảo hiểm tính theo định kỳ năm Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng từ Ngày hiệu lực hợp đồng cho đến ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- 1.17 Ngày đáo hạn: ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng và được thể hiện tại trang Hợp đồng.
- 1.18 Bảng tỷ lệ thương tật: bảng định nghĩa mức độ của tám (08) loại thương tật và được kèm theo ở phần cuối của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.19 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: là khi Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm bị một hoặc một số loại thương tật theo Bảng tỷ lệ thương tật. Việc xác định Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo nguyên tắc tại mục 6 Bảng tỷ lệ thương tật.
- 1.20 Giá trị hoàn lại: số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được (nếu có) theo Quy tắc và Điều khoản này, khi có yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Hợp đồng bảo hiểm có giá trị hoàn lại khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm cho hai (02) năm hợp đồng và Hợp đồng này có hiệu lực ít nhất hai (02) năm.
- 1.21 Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo: là kết quả/ chứng nhận chẩn đoán y khoa sau cùng của một hay nhiều loại trong các loại Bệnh hiểm nghèo được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa hoặc nhóm bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc Trung tâm y tế cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương.
- 1.22 Bảng danh sách bệnh hiểm nghèo: danh sách các bệnh hiểm nghèo sẽ được chi trả quyền lợi theo quy định tại Hợp đồng và được kèm theo ở phần cuối của Quy tắc và Điều khoản này.

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm liên quan đến bệnh hiểm nghèo theo Quy tắc và điều khoản của sản phẩm này nếu các bệnh này phát sinh:

- 1.22.1 Trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của hợp đồng này.
- 1.22.2 Trong Thời hạn loại trừ sau Ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực của hợp đồng này.
- 1.23 Thời hạn loại trừ: trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc chín mươi (90) ngày kể từ ngày khôi phục Hợp đồng gần nhất.
- 1.24 Năm hợp đồng: khoảng thời gian một năm dương lịch tính từ ngày Hợp đồng có hiệu lực cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng đầu tiên hoặc bất kỳ năm liên tục tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo.
- 1.25 Ngày phát hành: là ngày mà bộ Hợp đồng được phát hành bởi Công ty và được ghi trên trang hợp đồng.

Điều 2 – Bảo hiểm tạm thời

- 2.1 Bảo hiểm tạm thời có hiệu lực kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nộp đơn yêu cầu bảo hiểm và đã đóng đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên cho Công ty, và chấm dứt vào một trong những ngày sau đây, tùy theo ngày nào đến trước:
 - 2.1.1 Ngày Hợp đồng bảo hiểm được phát hành; hoặc
 - 2.1.2 Ngày thư từ chối bảo hiểm được phát hành (căn cứ vào ngày đóng dấu bưu điện, nếu gửi bưu điện); hoặc
 - 2.1.3 Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản; hoặc
 - 2.1.4 Sau sáu mươi (60) ngày kể từ ngày bảo hiểm tạm thời có hiệu lực.
- 2.2 Công ty sẽ bảo hiểm tạm thời cho Người được bảo hiểm giá trị nào nhỏ hơn giữa số tiền hai trăm (200) triệu đồng với Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính đã ghi trong đơn yêu cầu bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chết do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, bất kể Người được bảo hiểm ghi tên trong nhiều đơn yêu cầu bảo hiểm. Nếu Phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng lớn hơn hai trăm triệu (200.000.000) đồng, Công ty sẽ chi trả bảo hiểm tạm thời bằng số phí đầu tiên đã đóng.
- 2.3 Điều kiện bảo hiểm tạm thời: Người được bảo hiểm phải dưới sáu mươi lăm (65) tuổi hoặc không vượt quá tuổi bảo hiểm tối đa theo sản phẩm này, tùy theo tuổi nào đến trước, tính theo ngày sinh nhật vừa qua gần nhất căn cứ vào ngày hiệu lực của bảo hiểm tạm thời và tử vong do Tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời có hiệu lực.
- 2.4 Công ty không chi trả bảo hiểm tạm thời nếu Người được bảo hiểm tử vong trực tiếp hay gián tiếp do một trong các nguyên nhân sau:
- 2.5 Tự tử trong trạng thái tinh thần tỉnh táo hay mất trí; hoặc

- 2.6 Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích, rượu bia hoặc điều khiển các phương tiện giao thông vi phạm quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- 2.7 Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng thực hiện hành vi vi phạm pháp luật.
- 2.8 Khi Công ty chi trả Quyền lợi tử vong do tai nạn theo bảo hiểm tạm thời, phí bảo hiểm đầu tiên sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm. Khi bảo hiểm tạm thời kết thúc theo các điều khoản 2.1.2, 2.1.3 hoặc 2.1.4, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí đã đóng (không có lãi) sau khi trừ chi phí khám y tế, nếu có.

Điều 3 – Quyền lợi bảo hiểm

3.1 Quyền lợi bảo hiểm dành cho Người được bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, căn cứ vào Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho (những) Người thụ hưởng theo Điều 8 với Số tiền bảo hiểm bằng một trăm hai mươi phần trăm (120%) tổng Phí bảo hiểm đã đóng quy năm tính đến ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được xác định.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm dành cho Bên mua bảo hiểm

3.2.1 Quyền lợi từ bỏ thu phí

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc mắc một trong những bệnh tại Bảng danh sách bệnh hiểm nghèo sau thời hạn loại trừ căn cứ vào Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ miễn đóng Phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm chính kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được xác định hoặc Bệnh hiểm nghèo được xác định căn cứ vào Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo tùy sự kiện nào xảy ra trước.

3.2.2 Quyền lợi tiền mặt hỗ trợ

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc mắc một trong những bệnh tại Bảng danh sách bệnh hiểm nghèo sau thời hạn loại trừ căn cứ vào Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi tiền mặt hỗ trợ cho Người thụ hưởng theo Điều 8 lần đầu tiên vào ngày Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được xác định hoặc Bệnh hiểm nghèo được xác định căn cứ vào Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo tùy sự kiện nào xảy ra trước và các lần tiếp theo vào Ngày kỉ niệm hợp đồng hàng năm.

Quyền lợi tiền mặt hỗ trợ được chi trả dựa trên tuổi của Người được bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm theo tỷ lệ:

Tuổi của Người được bảo hiểm	0~9	10~12	13~15	16~18	19~21
Quyền lợi tiền mặt hỗ trợ*	10%	15%	20%	25%	30%

(*) Tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm

3.3 Quyền lợi học vấn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi học vấn cho Người thụ hưởng theo Điều 8 vào các Ngày kỷ niệm hợp đồng dựa trên tuổi của Người được bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm theo tỷ lệ:

Tuổi của Người được bảo hiểm	15	16	17	18	19	20	21
Quyền lợi học vấn*	5%	5%	5%	20%	20%	30%	35%

(*) Tỷ lệ phần trăm trên Số tiền bảo hiểm

3.4 Quyền lợi đáo hạn

Vào Ngày đáo hạn, nếu Người được bảo hiểm còn sống và không bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi đáo hạn cho (những) Người thụ hưởng theo Điều 8 bằng một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm.

3.5 Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch

3.5.1 Vào cuối mỗi Năm hợp đồng trong suốt thời hạn đóng phí, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty chi trả Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch, là số tiền tương ứng với số lãi tính trên giá trị hoàn lại trung bình của năm ở mức lãi suất vượt quá, nếu có, của lãi suất công bố trung bình 12 tháng so với lãi suất tính phí (7,5%) của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm không yêu cầu Công ty chi trả Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch thì số tiền này sẽ được tích lũy lãi ở mức lãi suất công bố hàng tháng cho đến khi hiệu lực Hợp đồng chấm dứt theo quy định tại Điều 16.

3.5.2 Lãi suất công bố: lãi suất do Công ty công bố vào ngày đầu tiên mỗi tháng của năm dương lịch, và được áp dụng cho hợp đồng trong suốt tháng bắt đầu theo tháng dương lịch đó. Thông tin về lãi suất có thể được nhận từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc trên trang web của Công ty.

3.5.3 Lãi suất công bố trung bình 12 tháng: trung bình của lãi suất công bố trong 12 tháng vừa qua áp dụng cho hợp đồng trong suốt Năm hợp đồng.

3.5.4 Quyền lợi này sẽ không được chi trả khi Hợp đồng bảo hiểm đã được hưởng Quyền lợi từ bỏ thu phí tại Điều 3.2.1

3.6 Giới hạn Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Công ty chỉ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 3.1 một (01) lần và duy nhất cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào xảy ra đầu tiên.

Kể từ khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được xác định, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 4– Thời gian cân nhắc

Trong vòng hai mươi một (21) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận Hợp đồng và ký tên trên giấy xác nhận Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty, trả lại Hợp đồng và các hóa đơn tài chính hoặc các giấy tờ cần thiết khác theo yêu cầu của Công ty. Công ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm ban đầu đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi các khoản chi phí hợp lý hoặc chi phí khám, xét nghiệm y khoa hoặc bất kỳ khoản tiền bảo hiểm đã trả nào liên quan đến Hợp đồng, nếu có.

Điều 5 – Đóng Phí bảo hiểm và thời gian gia hạn đóng phí

- 5.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản Phí bảo hiểm vào Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm trong suốt Thời hạn đóng phí của Hợp đồng.
- 5.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn như đã thỏa thuận, Công ty cho phép một khoảng thời gian gia hạn là sáu mươi (60) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn này, Công ty không tính lãi đối với khoản phí chưa đóng và Hợp đồng vẫn có hiệu lực. Nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng phí bảo hiểm cho đến hết thời gian gia hạn thì Hợp đồng sẽ bị mất hiệu lực trừ quy định tại Điều 18 của Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 6 – Khôi phục hiệu lực hợp đồng

- 6.1 Khi Hợp đồng bị mất hiệu lực theo các Điều 5, Điều 17.4 hoặc Điều 18.3, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
 - 6.1.1 Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng bị mất hiệu lực gần nhất; và
 - 6.1.2 Bên mua bảo hiểm đóng tất cả Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng, khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán, phần tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán vượt quá tám mươi lăm phần trăm (85%) Giá trị hoàn lại (cùng với lãi cộng dồn của tất cả các khoản đó theo tỷ lệ và cách thức do Công ty quy định phù hợp với các quy định liên quan của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam); và
 - 6.1.3 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Công ty quy định.
- 6.2 Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi

phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng này bị mất hiệu lực.

- 6.3 Trong thời gian Hợp đồng bị mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu được nhận số tiền bằng Giá trị hoàn lại (nếu có) sau khi trừ đi tất cả các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán, các khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán (nếu có) (cùng với lãi tích lũy của tất cả các khoản đó theo tỷ lệ và cách thức do Công ty quy định phù hợp với các quy định liên quan của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam). Nếu Bên mua bảo hiểm không yêu cầu khôi phục hiệu lực trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng bị mất hiệu lực, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 7 – Đơn vị tiền tệ

Tất cả các khoản tiền phải trả cho Công ty hoặc do Công ty chi trả đều được thực hiện bằng tiền đồng Việt Nam.

Điều 8 – Người thụ hưởng

- 8.1 Bất kỳ Người thụ hưởng nào được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng sẽ được nhận quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng khi đến hạn chi trả theo Điều 3.
- 8.2 Nếu có nhiều hơn một Người thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng nhận quyền lợi bảo hiểm theo Điều 3, trừ khi được quy định khác đi trong Hợp đồng này, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chia đều cho tất cả (những) Người thụ hưởng.
- 8.3 Bên mua bảo hiểm có quyền gửi đơn yêu cầu thay đổi (những) Người thụ hưởng nhưng chỉ có hiệu lực sau khi Người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản và Công ty xác nhận bằng văn bản. Công ty sẽ đính kèm giấy xác nhận thay đổi này vào bộ Hợp đồng. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm pháp lý về bất kỳ tranh chấp nào phát sinh từ việc thay đổi (những) Người thụ hưởng này.
- 8.4 Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Quyền lợi tiền mặt hỗ trợ và Quyền lợi học vấn chỉ có thể là Người được bảo hiểm. Công ty không chấp nhận bất kỳ sự chỉ định hay thay đổi (những) Người thụ hưởng nào khác. Nếu Người được bảo hiểm tử vong mà quyền lợi bảo hiểm chưa được chi trả, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm theo pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam.
- 8.5 Nếu (những) Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong do Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng, tử vong cùng lúc hay trước Người được bảo hiểm, trừ khi Bên mua bảo hiểm đã chỉ định (những) Người thụ hưởng khác, (những) Người thụ

hưởng Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong của Hợp đồng này sẽ là (những) người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

- 8.6 Nếu (những) Người thụ hưởng Quyền lợi đáo hạn hoặc Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch do Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng, tử vong trước Người được bảo hiểm, trừ khi Bên mua bảo hiểm đã chỉ định (những) Người thụ hưởng khác, Người thụ hưởng Quyền lợi đáo hạn hoặc Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch của hợp đồng này sẽ là Người được bảo hiểm.

Điều 9 – Thông báo tuổi / giới tính

- 9.1 Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác tuổi/ giới tính của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm vào thời điểm giao kết Hợp đồng để làm cơ sở tính Phí bảo hiểm.
- 9.2 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/ hoặc giới tính của Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm hoặc tổng Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:
- 9.2.1 Nếu Phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với số Phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm cũ.
- 9.2.2 Nếu số Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi.
- 9.3 Nếu theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng và hoàn trả tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan. Trường hợp Hợp đồng đã có hiệu lực từ hai (02) năm trở lên thì Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền nào lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó (nếu có) và tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi) sau khi trừ đi tất cả các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán, các khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán (nếu có) (cùng với lãi tích lũy của tất cả các khoản đó theo tỷ lệ và cách thức do Công ty quy định phù hợp với các quy định liên quan của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam).

Điều 10 – Nghĩa vụ kê khai trung thực các thông tin cần thiết của Bên mua bảo hiểm

- 10.1 Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng này. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của

Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng.

- 10.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm cũng như không hoàn trả bất cứ khoản Phí bảo hiểm nào mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.

Điều 11 – Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty

- 11.1 Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp.
- 11.2 Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng. Công ty sẽ hoàn trả lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 12 – Điều khoản miễn truy xét

- 12.1 Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác trong Đơn yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất (lần sau cùng).
- 12.2 Quy định tại Điều 12.1 sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực hoặc không cung cấp những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp thuận bảo hiểm hoặc chỉ chấp thuận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn. Việc xử lý vi phạm sẽ theo quy định tại Điều 10.2 của Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 13 – Điều khoản loại trừ

- 13.1 Công ty sẽ không chi trả các Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của:
 - 13.1.1 Hành động tự tử hoặc cố ý gây thương tích cho chính mình trong vòng hai (02) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất (nếu có); hoặc
 - 13.1.2 Do Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV hoặc do bất cứ bệnh lý nào ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp từ HIV-AIDS; hoặc

- 13.1.3 Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- 13.1.4 Do Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý thực hiện hành vi vi phạm pháp luật của Việt Nam; hoặc
- 13.1.5 Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong khi có nồng độ cồn trong máu và/ hoặc hơi thở vượt quá tiêu chuẩn cho phép theo quy định của pháp luật về giao thông hoặc sau khi sử dụng trái phép các chất kích thích; hoặc
- 13.1.6 Thương tật đã xảy ra từ trước Ngày hiệu lực của hợp đồng hoặc trong thời gian Hợp đồng bị đình chỉ hoặc mất hiệu lực; hoặc
- 13.1.7 Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự; hoặc
- 13.1.8 Việc tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng.
- 13.2 Công ty không chi trả các Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm mắc bệnh tại Bảng danh sách bệnh hiểm nghèo mà bệnh đó:
- 13.2.1 Được xác định trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hoặc trước khi Thời hạn loại trừ kết thúc bởi:
- (i) Đã được chẩn đoán; hoặc
 - (ii) Được bác sĩ hướng dẫn điều trị; hoặc
 - (iii) Các bằng chứng y khoa hoặc các kết quả xét nghiệm được thu thập bởi Công ty xác nhận rằng Bệnh hiểm nghèo đã được chẩn đoán.
- 13.2.2 Là hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của:
- (i) Do hành vi cố ý của Người thụ hưởng đối với Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - (ii) Do Bên mua bảo hiểm cố ý thực hiện hành vi vi phạm pháp luật.
- 13.3 Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Bên mua bảo hiểm và/ hoặc (những) Người thụ hưởng cố ý gây ra cho Người được bảo hiểm; tuy nhiên Công ty vẫn phải chi trả đầy đủ Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hay Quyền lợi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo Điều 3 cho (những) Người thụ hưởng còn lại theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 13.4 Khi Công ty không chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 13.1 và/ hoặc Điều 13.2 khi sự kiện bảo hiểm xảy ra cho Người được bảo hiểm thì Hợp đồng chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền nào lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó (nếu có) và tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi) sau khi trừ đi chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có) và tất cả các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán, các khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán (nếu có) (cùng với lãi tích lũy của tất cả các khoản đó theo tỷ lệ và cách thức do

Công ty quy định phù hợp với các quy định liên quan của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam). Nếu Bên mua bảo hiểm tử vong, số tiền này sẽ được chi trả theo quy định của pháp luật về thừa kế của Việt Nam.

Điều 14 – Bảo tức

Đây là hợp đồng không tham gia chia lãi nên không có bảo tức hay bất kỳ khoản lãi nào.

Điều 15 – Bảng minh họa giá trị hoàn lại

Bảng minh họa Giá trị hoàn lại được đính kèm trong Hợp đồng thể hiện Giá trị hoàn lại vào cuối mỗi năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng. Giá trị hoàn lại chưa tính đến phí bảo hiểm quá hạn, tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và khoản tạm ứng đóng Phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán cùng với lãi tích lũy.

Điều 16 – Chấm dứt Hợp đồng

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các trường hợp sau: hủy ngang Hợp đồng, chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, vào Ngày đáo hạn hoặc Hợp đồng bị chấm dứt theo Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 17 – Tạm ứng từ giá trị hoàn lại

- 17.1 Khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ số phí bảo hiểm để Hợp đồng có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể đề nghị bằng văn bản với Công ty yêu cầu được tạm ứng từ Giá trị hoàn lại với số tiền tạm ứng không quá tám mươi lăm phần trăm (85%) Giá trị hoàn lại tại thời điểm tạm ứng.
- 17.2 Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền tạm ứng đã nhận vào bất cứ lúc nào, Công ty sẽ trừ số tiền tạm ứng từ bất kỳ khoản tiền nào mà Công ty phải trả theo Hợp đồng bảo hiểm này.
- 17.3 Tiền lãi tạm ứng từ Giá trị hoàn lại sẽ được tích lũy theo lãi suất tạm ứng với cách thức do Công ty quy định phù hợp với các quy định có liên quan của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam. Khi đến hạn thanh toán các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm phải trả cho Công ty khoản tạm ứng gốc cùng với lãi tích lũy của khoản tạm ứng đó. Lãi đến hạn nếu không được thanh toán sẽ được cộng vào khoản tạm ứng gốc và tích lũy lãi theo cùng tỷ lệ và cách thức.

Vào đầu mỗi tháng dương lịch, Công ty sẽ công bố lãi suất tạm ứng áp dụng cho tất cả các khoản tạm ứng từ giá trị hoàn lại trong tháng đó. Lãi suất tạm ứng do Công ty áp dụng không cao hơn giới hạn trên của Lãi suất tạm ứng được Công ty áp dụng. Giới hạn trên của Lãi suất tạm ứng có thể được thay đổi nếu được Bộ Tài Chính phê duyệt.

- 17.4 Khi tổng các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động cùng với lãi tích lũy bằng hoặc vượt quá giá trị hoàn lại tại thời điểm đó thì Hợp đồng bị mất hiệu lực.

Điều 18 – Sử dụng giá trị hoàn lại để đóng phí bảo hiểm tự động

- 18.1 Ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng Phí bảo hiểm, không có yêu cầu hủy ngang Hợp đồng và Hợp đồng có Giá trị hoàn lại thì Công ty sẽ dùng số tiền bằng Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó trừ đi khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán và lãi tích lũy (nếu có) để thực hiện tạm ứng đóng Phí bảo hiểm tự động nhằm chi trả Phí bảo hiểm đến hạn của Hợp đồng, Phí bảo hiểm tái tục cho các Hợp đồng bổ sung khác đi kèm (nếu có) và lãi đến hạn phải đóng để duy trì hiệu lực Hợp đồng.
- 18.2 Tiền lãi trên khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động sẽ được tích lũy theo tỷ lệ và cách thức do Công ty quy định phù hợp với các quy định liên quan của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam. Lãi đến hạn chưa thanh toán sẽ được cộng vào phần gốc của khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động và tích lũy lãi theo cùng tỷ lệ và cách thức.
- 18.3 Nếu giá trị hoàn lại trừ đi các khoản tạm ứng từ giá trị hoàn lại và khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động cùng với lãi tích lũy không đủ để thực hiện cho việc tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động cho một (01) ngày phí của kỳ phí đến hạn tiếp theo thì Hợp đồng bị mất hiệu lực.

Điều 19 – Hủy ngang hợp đồng

Bên mua bảo hiểm có thể hủy ngang Hợp đồng để nhận Giá trị hoàn lại. Việc hủy ngang Hợp đồng sẽ có hiệu lực kể từ ngày Công ty nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền bằng Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó (nếu có) sau khi trừ đi tất cả các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán, các khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán (nếu có) (cùng với lãi tích lũy của tất cả các khoản đó theo tỷ lệ và cách thức do Công ty quy định phù hợp với các quy định liên quan của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam) trong vòng năm (05) ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ chứng từ hợp lệ.

Điều 20 – Duy trì hợp đồng với số tiền bảo hiểm giảm

- 20.1 Khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ số Phí bảo hiểm để Hợp đồng có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty sử dụng Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó như là Phí bảo hiểm đóng một lần để chuyển đổi Hợp đồng này sang Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm, có cùng điều kiện như Hợp đồng gốc với Số tiền bảo hiểm được điều chỉnh giảm theo phụ lục đính kèm của Hợp đồng. Khi Bên mua bảo hiểm chuyển đổi Hợp đồng này thành Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm thì Hợp đồng mới này sẽ không phải đóng thêm Phí bảo hiểm mà vẫn có hiệu lực; đồng thời Hợp đồng với

Số tiền bảo hiểm giảm sẽ không được chuyển đổi lại tình trạng ban đầu. Điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ giống như Hợp đồng gốc với Số tiền bảo hiểm/ Số tiền bảo hiểm gia tăng được điều chỉnh giảm. Các điều khoản về Phí bảo hiểm chưa được hưởng, Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch (theo Điều 3.5) và giảm Số tiền bảo hiểm (theo Điều 22) không được áp dụng.

- 20.2 Vào thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu chuyển đổi Hợp đồng thành Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm, số tiền bằng Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó cộng với Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch (nếu có) sau khi trừ đi tất cả các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán, các khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán (nếu có) (cùng với lãi tích lũy của tất cả các khoản đó theo tỷ lệ và cách thức do Công ty quy định phù hợp với các quy định liên quan của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam), sẽ được dùng như khoản Phí bảo hiểm đóng một lần để chuyển đổi Hợp đồng thành Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm.

Điều 21– Chuyển nhượng hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm không được phép chuyển nhượng.

Điều 22 – Giảm số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty (Số tiền bảo hiểm tối thiểu sẽ được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng). Trong trường hợp này, Hợp đồng được xem như hủy ngang một phần tương ứng với phần giảm của Số tiền bảo hiểm và Công ty sẽ hoàn lại Giá trị hoàn lại (nếu có) tương ứng với phần giảm của Số tiền bảo hiểm sau khi trừ chi phí dịch vụ.

Điều 23 – Thay đổi Hợp đồng

- 23.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo các thay đổi liên quan đến các thông tin được kê khai trong đơn yêu cầu bảo hiểm. Trừ khi được quy định khác đi trong Quy tắc và Điều khoản này, tất cả những thay đổi, bổ sung, hay hủy bỏ bất kỳ thông tin gì trong Hợp đồng đều chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm và Công ty đồng ý bằng văn bản và những xác nhận bổ sung này phải được đính kèm trong Hợp đồng.
- 23.2 Khi Hợp đồng đã được miễn đóng phí, Hợp đồng sẽ không được hủy ngang và các nội dung của Hợp đồng sẽ không thay đổi.

Điều 24 – Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

- 24.1 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết các Quyền lợi bảo hiểm tại Điều 3.3, Điều 3.4, Điều 3.5 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:

- 24.1.1 Bản gốc bộ Hợp đồng bảo hiểm (gồm: Quy tắc và Điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có));
 - 24.1.2 Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty; và
 - 24.1.3 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng.
- 24.2 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết các Quyền lợi bảo hiểm tại Điều 3.1, Điều 3.2 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:
- 24.2.1 Bản gốc bộ Hợp đồng bảo hiểm (gồm: Quy tắc và Điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có));
 - 24.2.2 Bằng chứng về thương tật (Kết quả giám định tình trạng thương tật do cơ quan y tế có thẩm quyền cấp, bằng chứng về tai nạn và/ hoặc những tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty phù hợp với quy định của pháp luật), hoặc bằng chứng về sự kiện tử vong (Giấy chứng tử, biên bản tai nạn, biên bản giải phẫu pháp y (tùy trường hợp) và/ hoặc những tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty phù hợp với quy định của pháp luật;
 - 24.2.3 Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo, kết quả sinh thiết và/hoặc hồ sơ bệnh án khác nếu mắc bệnh hiểm nghèo;
 - 24.2.4 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty và/ hoặc Giấy tờ chứng minh về quyền được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
 - 24.2.5 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng.
- 24.3 Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty theo mẫu có sẵn.
- 24.4 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có thể phải nộp thêm các giấy tờ cần thiết khác do cơ quan có thẩm quyền cấp theo yêu cầu của Công ty tạo điều kiện để Công ty làm rõ Sự kiện bảo hiểm.
- 24.5 Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi biết được Sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo yêu cầu để giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng. Quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không được xem xét.
- 24.6 Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng ba (03) ngày làm việc đối với quyền lợi theo Điều 24.1 và tối đa không quá ba mươi (30) ngày làm việc đối với quyền lợi theo Điều 24.2 kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ. Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi Công ty thì Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam ban hành tại thời điểm thanh toán.
- 24.7 Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ nêu rõ lý do và thông báo bằng văn bản

trong thời hạn ba mươi (30) ngày làm việc cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 25 – Khấu trừ các khoản nợ

Vào thời điểm Công ty thực hiện chi trả theo Quy tắc và Điều khoản này, nếu Hợp đồng hiện tại có bất kỳ khoản phí quá hạn, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán, khoản tạm ứng đóng Phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán và lãi tích lũy của tất cả các khoản đó, Công ty sẽ tiến hành khấu trừ các khoản này trước khi thực hiện chi trả.

Điều 26 – Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm chết theo tuyên bố của tòa án

- 26.1 Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu tòa án có thẩm quyền của Việt Nam tuyên bố Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm chết theo trường hợp mất tích như quy định của Bộ luật Dân sự Việt Nam thì Công ty sẽ chi trả các Quyền lợi bảo hiểm liên quan đến tử vong căn cứ vào ngày chết do tòa án tuyên bố.
- 26.2 Nếu sau đó Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm được phát hiện là còn sống, thì Người thụ hưởng phải hoàn lại cho Công ty các quyền lợi bảo hiểm mà Công ty đã chi trả (bao gồm cả toàn bộ phí bảo hiểm mà Công ty đã miễn cho hợp đồng, nếu có) trong thời hạn tối đa một (01) tháng kể từ ngày nhận được yêu cầu của Công ty.

Điều 27 – Thay đổi nơi cư trú

- 27.1 Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty ngay khi có thể nếu có sự thay đổi nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm.
- 27.2 Nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo bằng văn bản cho Công ty theo quy định trên, Công ty sẽ căn cứ vào địa chỉ lần cuối quy định trong hợp đồng này để thông báo cho Bên mua bảo hiểm.
- 27.3 Nếu sau khi hợp đồng được thực hiện, do thay đổi nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm, một rủi ro được bảo hiểm theo hợp đồng này cao hơn so với rủi ro đã được thẩm định, Công ty có thể tăng phí bảo hiểm, loại trừ bớt trách nhiệm bảo hiểm, giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc chấm dứt hợp đồng. Nếu Công ty chấm dứt hợp đồng, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền bằng giá trị hoàn lại tại thời điểm đó trừ đi các khoản tạm ứng từ giá trị hoàn lại chưa thanh toán và khoản vay phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán (nếu có), (cùng với lãi tích lũy của tất cả các khoản đó theo tỷ lệ và cách thức do Công ty quy định phù hợp với các quy định liên quan của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam).
- 27.4 Công ty có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thông báo thay đổi nơi cư trú theo các quy định trên.

Điều 28 – Giải quyết mâu thuẫn và tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên sẽ đưa ra tòa án ở Việt Nam nơi Công ty có trụ sở chính hoặc nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hợp pháp giải quyết phù hợp với quy định hiện hành.

Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Bảng tỷ lệ thương tật

Thứ tự	Mức độ thương tật
1	Mù hai mắt (xem ghi chú 1)
2	Mất cả hai bàn tay tính từ cổ tay, hoặc cả hai bàn chân tính từ cổ chân
3	Mất một bàn tay tính từ cổ tay và một bàn chân tính từ cổ chân
4	Mù một mắt (xem ghi chú 1) và mất một bàn tay tính từ cổ tay, hoặc mù một mắt (xem ghi chú 1) và mất một bàn chân tính từ cổ chân
5	Mất hoàn toàn khả năng nói (xem ghi chú 2) hoặc mất hoàn toàn khả năng nhai (xem ghi chú 3)
6	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của hai (02) chi (xem ghi chú 4)
7	Tổn thương nghiêm trọng chức năng của hệ thần kinh trung ương hoặc chức năng của cơ quan ở ngực/bụng dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng làm việc và phụ thuộc hoàn toàn vào sự giúp đỡ của người khác trong các sinh hoạt cần thiết hằng ngày để duy trì cuộc sống (xem ghi chú 5)
8	Thương tật làm mất khả năng lao động với tỷ lệ từ 80% trở lên được cơ quan y tế có thẩm quyền giám định và xác nhận thương tật theo đúng các quy định của pháp luật Việt Nam.

Ghi chú:

1. Định nghĩa mù:

1.1 Biểu đồ tầm soát thị lực Landolt sẽ được dùng để xác định thị lực của từng mắt riêng lẻ.

1.2 “Mù” có nghĩa là kết quả đo thị lực sẽ vĩnh viễn bằng hoặc dưới ngưỡng 0,02 theo Biểu đồ thị lực của Landolt.

1.3 Việc xác định sẽ được thực hiện sau sáu (06) tháng điều trị kể từ ngày bị tổn thương. Tuy nhiên, điều khoản này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm đã qua phẫu thuật mức bỏ mắt hoặc tình trạng tổn thương dễ dàng nhận thấy là không thể hồi phục được.

2. “Mất khả năng nói” có nghĩa là bị một trong 3 tình trạng sau:

2.1 Không thể thực hiện được ba (3) trong bốn (4) chức năng (âm môi, âm răng, âm vòm, âm lưỡi gà) để tạo thành ngôn ngữ vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng.

2.2 Cắt bỏ hoàn toàn dây thanh quản.

2.3 Tổn thương các dây thần kinh điều khiển nói dẫn đến tình trạng mất ngôn ngữ vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng.

3. “Mất khả năng nhai” có nghĩa là tổn thương chức năng dẫn đến mất khả năng thực hiện hành động nhai vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng nhưng không phải do yếu tố về nha, và chỉ có thể nuốt được thức ăn lỏng.

4. “Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng” có nghĩa là việc mất hoàn toàn chức năng vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng. Mất một chi có nghĩa là mất hoàn toàn khả năng vận động của chi đó.
5. “Phụ thuộc hoàn toàn vào người khác để thực hiện các sinh hoạt cần thiết hằng ngày để duy trì sự sống” có nghĩa là không thể tự thực hiện được bốn trong sáu hoạt động sau vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng: (1) Vệ sinh cá nhân; (2) Thay quần áo; (3) Ăn/Uống; (4) Di chuyển từ giường sang ghế và ngược lại; (5) Đi tiêu/tiểu; (6) Di chuyển trên nền đất bằng.
6. Nguyên tắc áp dụng:
 - 6.1 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tương ứng từ loại một (01) đến loại bốn (04) theo quy định tại Bảng tỷ lệ thương tật, Công ty sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm phải được cơ sở y tế có thẩm quyền xác nhận là bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tương ứng với từng loại. Đối với những trường hợp còn lại được quy định tại Bảng tỷ lệ thương tật, Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm tiến hành giám định mức độ thương tật bởi cơ sở y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/ Thành phố đạt tiêu chuẩn do Công ty chỉ định. Chi phí giám định thương tật (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.
 - 6.2 Nếu Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm đồng thời bị từ hai (02) loại thương tật trở lên theo bảng tỷ lệ thương tật, Công ty sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho một (01) loại thương tật.
 - 6.3 Trong trường hợp có sự khác biệt giữa định nghĩa/ diễn giải trong Bảng tỷ lệ thương tật của Hợp đồng và chẩn đoán/giám định của cơ sở y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/ Thành phố đạt tiêu chuẩn do Công ty chỉ định thì sẽ áp dụng theo định nghĩa/ diễn giải trong Bảng tỷ lệ thương tật của Hợp đồng. Danh sách cơ sở y tế hoặc Hội đồng giám định đạt tiêu chuẩn do Công ty chỉ định được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc đại lý hoặc trên trang web của Công ty.

BẢNG DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Nhồi máu cơ tim

Một phần cơ tim bị hoại tử do nguồn máu tới các vùng liên quan không đủ. Bệnh phải được chẩn đoán với 3 tiêu chuẩn sau:

- (1) Lịch sử cơn đau thắt ngực điển hình;
- (2) Dấu hiệu thay đổi trên điện tâm đồ gần đây;
- (3) Men tim tăng cao.

2. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Thực sự trải qua phẫu thuật để điều trị bệnh động mạch vành. Chẩn đoán bệnh phải có chứng cứ về sự thiếu máu tim liên tục dẫn đến đau thắt ngực và sự thu hẹp động mạch vành hoặc sự tắc nghẽn liên thông máu.

Loại trừ: Các loại điều trị khác.

3. Đột quỵ

Tai biến mạch máu não có di chứng thần kinh vĩnh viễn, gây ra bởi xuất huyết não, nhồi máu não hoặc tắc mạch. Di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được xác nhận sau ít nhất 6 tháng bởi chuyên gia thần kinh và phải nằm trong 1 trong các điều kiện sau:

- (1) Trạng thái thực vật;
- (2) Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của ít nhất 1 chi;
- (3) Ít nhất 2 chi bị suy yếu chức năng vận động hoặc cảm giác làm mất khả năng thực hiện độc lập (không có sự trợ giúp từ người khác) 6 "Hoạt động hằng ngày" gồm có giặt rửa, ăn mặc, ăn uống, vệ sinh, di chuyển; và
- (4) Mất khả năng nói hoặc mất khả năng nhai.

4. Suy thận

Suy thận không hồi phục mãn tính của cả 2 thận cần phải lọc thận thường xuyên.

5. Ung thư

Khối u ác tính, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính. Ung thư cũng bao gồm bệnh bạch cầu. Chẩn đoán bệnh phải được chứng nhận bởi các kiểm tra về bệnh lý và trùng khớp với các định nghĩa về ung thư do Bộ Y Tế phát hành.

Loại trừ:

- (1) Bệnh Hodgkin giai đoạn 1;
- (2) Bệnh bạch cầu mãn tính dòng lympho (CLL);
- (3) Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ);
- (4) Tất cả các loại ung thư da trừ khối u ác tính.

6. Liệt

Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng sử dụng ít nhất 2 chi, kèm theo việc mất toàn bộ và vĩnh viễn ít nhất 2 khớp xương chính. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và ít nhất 6 tháng. Đối với định nghĩa này, khớp xương chính cho chi trên gồm cổ tay, vai và tay; và cho chi dưới gồm hông, đầu gối và mắt cá chân.

7. Ghép tạng chủ

Cấy ghép tim, phổi, gan, lá lách, thận và tụy.

Sơ đồ Khớp xương

