

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO TRỌN ĐỜI
(Được chấp thuận theo Công văn số 11468 /BTC-QLBH
ngày 27 tháng 08 năm 2012 của Bộ Tài chính)

Điều 1 – Định nghĩa

Trong Quy tắc và 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, tổ chức có nhu cầu mua bảo hiểm, giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Công ty và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải kê khai và ký tên trên đơn yêu cầu bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Tổ chức: đơn vị được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Cá nhân: người từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên tại thời điểm nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đang cư trú tại nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của Bộ luật dân sự.

- 1.3 Người được bảo hiểm: cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp Đồng này. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.

Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực hợp đồng được thể hiện theo bảng bên dưới:

| | | |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|
| Thời hạn đóng phí bảo hiểm | Mười (10) năm | Hai mươi (20) năm |
| Tuổi bảo hiểm | 0~55 tuổi | 0~45 tuổi |

Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm nếu không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Đơn yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.

- 1.4 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.
- 1.5 Hợp Đồng: Hợp đồng bảo hiểm được quy định tại Điều 2.1.
- 1.6 Bên được chuyển nhượng: cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng toàn bộ Hợp Đồng theo Quy tắc và Điều khoản này và theo quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam vào thời điểm chuyển nhượng.

- 1.7 Tai nạn: một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp Đồng. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- 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 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 Số tiền bảo hiểm: số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm được thể hiện trong Hợp Đồng này. Số tiền bảo hiểm có thể được thay đổi theo điều khoản của Hợp Đồng này.
- 1.10 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.
- 1.11 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.
- 1.12 Thời hạn đóng phí bảo hiểm: khoảng thời gian mười (10) năm hoặc hai mươi (20) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng mà Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm cho Công ty theo quy định trong Hợp Đồng.
- 1.13 Tuổi bảo hiểm: tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày hiệu lực của Hợp Đồng tính theo lần sinh nhật gần nhất vừa qua và được dùng để xác định Phí bảo hiểm.
- 1.14 Bảng tỷ lệ thương tật: bảng định nghĩa mức độ của các loại thương tật và được kèm theo ở phần cuối của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.15 Giá trị hoàn lại: số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được (nếu có) theo Quy tắc và Điều khoản này, nếu 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.
- 1.16 Năm hợp đồng: khoảng thời gian một (01) 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.
- 1.17 Sự kiện bảo hiểm: sự kiện dẫn đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.18 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.
- 1.19 Bệnh hiểm nghèo: là một trong các bệnh như được quy định tại Bảng danh sách bệnh hiểm nghèo (như đính kèm tại phần cuối của Quy tắc và Điều khoản này), ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 14 của Hợp Đồng này.

- 1.20 Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo: là kết quả/ chứng nhận của chẩn đoán sau cùng của một hay nhiều loại trong các loại Bệnh hiểm nghèo được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa.
- 1.21 Bảng danh sách bệnh hiểm nghèo: danh sách các Bệnh hiểm nghèo sẽ được chi trả quyền lợi theo quy định tại Hợp Đồng này như đính kèm tại phần cuối của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.22 Thời hạn loại trừ: trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ Ngày hiệu lực của Hợp Đồng hoặc chín mươi (90) ngày kể từ ngày khôi phục Hợp Đồng gần nhất.
- 1.23 Ngày phát hành: là ngày mà bộ Hợp Đồng được phát hành bởi Công ty và được ghi trên trang Hợp Đồng.
- 1.24 Giai đoạn cuối: là khoảng thời gian không quá sáu (06) tháng mà bác sĩ chuyên khoa hay một hội đồng y khoa tiên lượng Người được bảo hiểm sẽ tử vong.
- 1.25 Số tiền bảo hiểm hiện tại: sẽ được tính bằng hai trăm phần trăm (200%) Số tiền bảo hiểm nếu trong Thời hạn đóng phí hoặc bằng một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm nếu sau Thời hạn đóng phí.

Điều 2 – Hợp đồng bảo hiểm

- 2.1 Hợp đồng bảo hiểm: là thỏa thuận bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm, bao gồm: Quy tắc và Điều khoản của Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo trọn đời; 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.
- 2.2 Thời hạn Hợp Đồng: Hợp Đồng có hiệu lực kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng cho đến ngày Người được bảo hiểm đạt chín mươi chín (99) tuổi trừ khi Hợp Đồng bị hủy bỏ, chấm dứt, hủy ngang hoặc bị mất hiệu lực theo Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 3 – Bảo hiểm tạm thời

- 3.1 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:
 - 3.1.1 Ngày Hợp đồng bảo hiểm được phát hành; hoặc
 - 3.1.2 Ngày thư từ chối bảo hiểm được phát hành (căn cứ vào ngày đóng dấu bưu điện, nếu gửi bưu điện); hoặc
 - 3.1.3 Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản; hoặc
 - 3.1.4 Sau sáu mươi (60) ngày kể từ ngày bảo hiểm tạm thời có hiệu lực.
- 3.2 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 tử vong 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.

- 3.3 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.
- 3.4 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:
 - 3.4.1 Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần tỉnh táo hay mất trí; hoặc
 - 3.4.2 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
 - 3.4.3 Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng thực hiện hành vi vi phạm pháp luật.
- 3.5 Khi Công ty chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời theo quy định tại Điều 3.2, 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 3.1.2, 3.1.3 hoặc 3.1.4, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí đã đóng (không có lãi) sau khi trừ chi phí khám y tế, nếu có.

Điều 4 – Quyền lợi bảo hiểm

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

- 4.1.1 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 thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho (những) Người thụ hưởng theo quy định tại Điều 9 bằng Số tiền bảo hiểm hiện tại sau khi đã khấu trừ Quyền lợi bệnh hiểm nghèo và/hoặc Quyền lợi tử vong ứng trước (nếu có) tính đến ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc tính đến ngày mức độ thương tật được xác định. Kể từ thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều này, Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực.
- 4.1.2 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được quy định chi tiết tại Bảng tỷ lệ thương tật, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn với điều kiện Người được bảo hiểm phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tương ứng với các loại được mô tả tại Bảng tỷ lệ thương tật. Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành giám định mức độ thương tật bởi một bệnh viện hoặc trung tâm y tế đạt tiêu chuẩn do Công ty chỉ định hoặc bởi Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố.

- 4.1.3 Nếu Người được bảo hiểm đồng thời bị từ hai (02) loại thương tật trở lên theo quy định tại Hợp Đồng này, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho một (01) loại thương tật.
- 4.1.4 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 bệnh viện hoặc trung tâm y tế đạt tiêu chuẩn, có thẩm quyền do Công ty chỉ định hoặc của Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/ Thành phố thì Công ty sẽ chấp nhận theo định nghĩa/diễn giải của bệnh viện/trung tâm y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa đó.

4.2 Quyền lợi bệnh hiểm nghèo

- 4.2.1 Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc một bệnh trong Bảng danh sách bệnh hiểm nghèo thì Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bệnh hiểm nghèo cho (những) Người thụ hưởng theo Điều 9 bằng 100% Số tiền bảo hiểm căn cứ vào Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo. Hợp Đồng tiếp tục có hiệu lực và Công ty sẽ miễn Phí bảo hiểm trong tương lai cho Hợp Đồng (không bao gồm Phí bảo hiểm của sản phẩm bổ sung); tuy nhiên Phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại. Việc chi trả này chỉ được thực hiện một lần duy nhất trong suốt thời hạn có hiệu lực của Hợp Đồng. Sau khi Công ty chi trả Quyền lợi bệnh hiểm nghèo, các điều khoản liên quan đến Quyền lợi tử vong ứng trước (Điều 4.5) và Duy trì Hợp Đồng với số tiền bảo hiểm giảm (Điều 21) sẽ không còn hiệu lực. Giá trị hoàn lại sẽ được điều chỉnh tương ứng với số tiền bảo hiểm còn lại.
- 4.2.2 Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo được Công ty chấp nhận căn cứ vào kết quả kiểm tra y khoa của Người được bảo hiểm và được cung cấp bởi (những) Người thụ hưởng.
- 4.2.3 Trong trường hợp có sự khác biệt giữa các Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo, Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện kiểm tra y khoa khác tại bệnh viện do Công ty chỉ định. Công ty và (những) Người thụ hưởng phải tuân thủ kết quả kiểm tra y khoa cuối cùng.
- 4.2.4 Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, khi Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc từ hai (02) loại Bệnh hiểm nghèo trở lên như được quy định trong Bảng danh sách bệnh hiểm nghèo vào cùng một thời điểm thì Quyền lợi bệnh hiểm nghèo sẽ chỉ được chi trả cho duy nhất một (01) loại bệnh nằm trong Bảng danh sách bệnh hiểm nghèo.

4.3 Quyền lợi đáo hạn đóng phí

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm còn sống và không bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, vào ngày đầu tiên sau khi kết thúc Thời hạn đóng phí bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi đáo hạn đóng phí cho (những) Người thụ hưởng theo Điều 9 bằng 100% Số tiền bảo hiểm.

4.4 Quyền lợi trường thọ

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm vẫn còn sống và không bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi đạt đến chín mươi chín (99) tuổi, căn cứ vào Quy tắc và Điều khoản của Hợp Đồng này, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi trường thọ cho (những)

Người thụ hưởng theo Điều 9 bằng 100% Số tiền bảo hiểm sau khi khấu trừ Quyền lợi tử vong ứng trước (nếu có). Kể từ thời điểm chi trả Quyền lợi trường thọ, Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực.

4.5 Quyền lợi tử vong ứng trước

4.5.1 Khi Người được bảo hiểm được chẩn đoán là tình trạng sức khỏe ở Giai đoạn cuối thì 50% Quyền lợi tử vong gần nhất sẽ được Công ty chi trả cho (những) Người thụ hưởng theo Điều 9 của Hợp Đồng này căn cứ vào yêu cầu của Bên mua bảo hiểm. Sau khi Công ty chi trả quyền lợi này, các điều khoản liên quan đến Quyền lợi bệnh hiểm nghèo (Điều 4.2) và duy trì Hợp Đồng với số tiền bảo hiểm giảm (Điều 21) sẽ không còn hiệu lực. Giá trị hoàn lại sẽ được điều chỉnh tương ứng với số tiền bảo hiểm còn lại. Quyền lợi tử vong ứng trước chỉ được Công ty chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt thời hạn hiệu lực của Hợp Đồng.

4.5.2 Trong trường hợp có sự khác biệt về (các) chứng cứ liên quan đến chẩn đoán trên, Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện kiểm tra y khoa khác tại bệnh viện do Công ty chỉ định. Công ty và (những) Người thụ hưởng phải tuân thủ kết quả kiểm tra y khoa cuối cùng.

4.6 Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch

4.6.1 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.

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

4.6.3 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 (5.5%) của Hợp Đồng. 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 17.

4.7 Giới hạn Quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Quyền lợi tử vong:

Trong thời gian hiệu lực của Hợp Đồng, Công ty chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm một (01) lần và duy nhất cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào xảy ra đầu tiên.

4.8 Trong trường hợp Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các kiểm tra khác tại trung tâm y tế đạt tiêu chuẩn, bệnh viện hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố như được quy định tại Điều 4.1.2, 4.1.4, 4.2.3, 4.5.2, danh sách bệnh viện, cơ sở đủ tiêu chuẩn sẽ được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng của Công ty hoặc đại lý của Công ty hoặc truy cập vào trang web của Công ty. Tất cả các chi phí để thực hiện các kiểm tra y khoa trên sẽ do Công ty chi trả.

Điều 5 – 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 bàn giao 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 và các giấy tờ cần thiết khác theo yêu cầu của Công ty (nếu có). 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 6 – Đóng Phí bảo hiểm và thời gian gia hạn đóng phí

- 6.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản Phí bảo hiểm vào ngày đến hạn đóng phí trong suốt thời hạn đóng phí của Hợp Đồng.
- 6.2 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, không có yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng cho đến hết thời gian gia hạn và Hợp Đồng không có Giá trị hoàn lại thì Hợp Đồng sẽ bị mất hiệu lực.

Điều 7 – Khôi phục hiệu lực Hợp Đồng

- 7.1 Khi Hợp Đồng bị mất hiệu lực theo các Điều 6.2, Điều 18.4 hoặc Điều 19.3, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
 - 7.1.1 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
 - 7.1.2 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
 - 7.1.3 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Công ty quy định.
- 7.2 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.
- 7.3 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, khoản tạm ứng đóng Phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán (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). 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 8 – 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 9 – Người thụ hưởng

- 9.1 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 4.
- 9.2 Nếu có nhiều hơn một Người thụ hưởng được chỉ định trong Hợp Đồng nhận quyền lợi bảo hiểm theo Điều 4, 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.
- 9.3 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 giám hộ 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.
- 9.4 Nếu (những) Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong được 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.
- 9.5 Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn và/hoặc Quyền lợi bệnh hiểm nghèo và/hoặc Quyền lợi tử vong ứng trước 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.
- 9.6 Nếu (những) Người thụ hưởng Quyền lợi đáo hạn đóng phí hoặc Quyền lợi trường thọ 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 đóng phí hoặc Quyền lợi trường thọ hoặc Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch của Hợp Đồng này sẽ là Người được bảo hiểm.

Điều 10 – Thông báo tuổi và giới tính

- 10.1 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm vào thời điểm giao kết Hợp Đồng để làm cơ sở tính Phí bảo hiểm.
- 10.2 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được 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:
 - 10.2.1 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.
 - 10.2.2 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.
- 10.3 Nếu theo tuổi đúng, Người được 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 trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại (nếu có) và tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp Đồng.

Điều 11 – Nghĩa vụ kê khai trung thực các thông tin cần thiết của Bên mua bảo hiểm

- 11.1 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ 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 thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm theo Hợp Đồng.
- 11.2 Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực hoặc không cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công ty nhằm giao kết Hợp Đồng để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường, vào bất kỳ thời điểm nào sau ngày Hợp Đồng có hiệu lực, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp Đồng ngay khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm và Hợp Đồng sẽ không có hiệu lực ngay từ đầu. Việc xử lý vi phạm sẽ theo quy định của pháp luật có hiệu lực tại thời điểm phát hiện hành vi vi phạm.

Điều 12 – Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty

- 12.1 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.
- 12.2 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 và số tiền lãi đối với tổng Phí bảo hiểm đã đóng theo lãi suất cơ bản được công bố bởi Ngân hàng nhà nước Việt Nam tương ứng với khoảng thời gian kể từ ngày nhận phí bảo hiểm cho tới ngày đình chỉ cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 13 – Điều khoản miễn truy xét

- 13.1 Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác trong Hồ sơ 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).
- 13.2 Quy định trên (Điều 13.1) sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn. Trong những trường hợp này, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng và 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 14 – Điều khoản loại trừ

- 14.1 Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của:
 - 14.1.1 Hành động tự tử 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
 - 14.1.2 Do Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc
 - 14.1.3 Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
 - 14.1.4 Do Người được bảo hiểm cố ý thực hiện hành vi vi phạm pháp luật; hoặc
 - 14.1.5 Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự.
 - 14.1.6 Việc tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng.

- 14.2 Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của:
- 14.2.1 Người được bảo hiểm cố ý gây thương tích cho chính mình, bất kể trong trạng thái tinh thần tỉnh táo hay mất trí; hoặc
 - 14.2.2 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
 - 14.2.3 Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
 - 14.2.4 Do Người được bảo hiểm cố ý thực hiện hành vi vi phạm pháp luật; hoặc
 - 14.2.5 Thương tật đã xảy ra từ trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc trong thời gian Hợp Đồng bị đình chỉ hiệu lực; hoặc
 - 14.2.6 Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự; hoặc
 - 14.2.7 Việc tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng.
- 14.3 Công ty không chi trả Quyền lợi bệnh hiểm nghèo trong trường hợp:
- 14.3.1 Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo đã được xác định 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.
 - 14.3.2 Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của:
 - (i) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
 - (ii) Do Người được bảo hiểm cố ý thực hiện hành vi vi phạm pháp luật.
- 14.4 Công ty sẽ không 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 cố ý gây tử vong hoặc thương tật cho Người được bảo hiểm; tuy nhiên Công ty vẫn phải chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 4 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.
- 14.5 Khi Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm từ Điều 14.1 đến 14.4 thì Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại (nếu có) và tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi chi phí dịch vụ và tất cả các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán và khoản tạm ứng đóng

Phí bảo hiểm tự động (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). 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 15 – Bảo tức

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

Điều 16 – 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 17 – Chấm dứt Hợp Đồng

Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các trường hợp sau: hủy ngang Hợp Đồng; hoặc chi trả Quyền lợi tử vong hoặc Quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn; hoặc chi trả Quyền lợi đáo hạn đóng phí nếu Quyền lợi bệnh hiểm nghèo đã được chi trả trước khi chấm dứt thời hạn đóng phí; hoặc chi trả Quyền lợi bệnh hiểm nghèo sau thời hạn đóng phí; hoặc chi trả Quyền lợi trường thọ; hoặc Hợp Đồng bị chấm dứt theo Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 18 – Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

- 18.1 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.
- 18.2 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.
- 18.3 Tiền lãi tạm ứng từ Giá trị hoàn lại sẽ được tích lũy theo tỷ lệ và 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.
- 18.4 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 19 – Sử dụng Giá trị hoàn lại để đóng Phí bảo hiểm tự động

- 19.1 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 và lãi đến hạn phải đóng để duy trì hiệu lực Hợp Đồng.
- 19.2 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.
- 19.3 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 20 – 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) trừ đi 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 (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 21 – Duy trì Hợp Đồng với số tiền bảo hiểm giảm

- 21.1 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 được điều chỉnh giảm và tổng Phí bảo hiểm đã đóng sẽ được xác định căn cứ vào Số tiền bảo hiểm được điều chỉnh giảm này. Các điều khoản liên quan đến giảm Số tiền bảo hiểm (căn cứ vào Điều 23); Quyền lợi tử vong ứng trước (căn cứ Điều 4.5), Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch (căn cứ Điều 4.6) và việc từ bỏ thu phí của Công ty (căn cứ Điều 4.2) của Quy tắc và Điều khoản này thì sẽ không được áp dụng nữa.

- 21.2 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 cộng với Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch (nếu có) trừ đi các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán, khoản tạm ứng 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 22 – Chuyển nhượng Hợp Đồng

- 22.1 Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp Đồng cho người khác theo quy định của Hợp Đồng này và quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam.
- 22.2 Việc chuyển nhượng Hợp Đồng chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo cho Công ty bằng văn bản và được Công ty xác nhận bằng văn bản với điều kiện Bên được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản này.
- 22.3 Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, Bên được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp Đồng. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm sẽ không thay đổi và Bên được chuyển nhượng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm.
- 22.4 Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và Bên được chuyển nhượng.

Điều 23 – 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 24 – Thay đổi Hợp Đồng

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.

Điều 25 – Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 25.1 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi đáo hạn đóng phí hoặc Quyền lợi trường thọ hoặc Quyền lợi hoàn lãi chênh lệch theo Điều 4 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:

- 25.1.1 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));
 - 25.1.2 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
 - 25.1.3 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng.
- 25.2 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo Điều 4 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:
- 25.2.1 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));
 - 25.2.2 Bằng chứng về thương tật (Kết quả giám định tình trạng thương tật do cơ quan y tế có thẩm quyền cấp, biên bản 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);
 - 25.2.3 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 khi bị thương tật (giấy ủy quyền hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
 - 25.2.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng.
- 25.3 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi bệnh hiểm nghèo theo Điều 4 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:
- 25.3.1 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));
 - 25.3.2 Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo, kết quả sinh thiết và/hoặc hồ sơ bệnh án khác;
 - 25.3.3 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);
- 25.4 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi tử vong ứng trước theo Điều 4 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:
- 25.4.1 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));
 - 25.4.2 Các chẩn đoán y khoa hoặc xác nhận liên quan đến Giai đoạn cuối;
 - 25.4.3 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);
 - 25.4.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng.

- 25.5 Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty đơn có mất bộ Hợp đồng bảo hiểm có xác nhận của chính quyền địa phương. 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. Công ty sẽ chịu phí cho việc cấp các loại giấy tờ này.
- 25.6 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 Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng 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, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.
- 25.7 Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng ba (03) ngày làm việc đối với quyền lợi theo Điều 25.1 và tối đa không quá ba mươi (30) ngày đối với các quyền lợi theo Điều 25.2, 25.3 và 25.4 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.
- 25.8 Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì Công ty sẽ nêu rõ lý do và thông báo bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 26 – 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 27 – Người được bảo hiểm tử vong theo tuyên bố của tòa án

- 27.1 Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu tòa án có thẩm quyền của Việt Nam tuyên bố Người được bảo hiểm tử vong theo trường hợp mất tích như quy định của Bộ luật Dân sự Việt Nam thì Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong căn cứ vào ngày tử vong do tòa án tuyên bố.
- 27.2 Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cung cấp đầy đủ bằng chứng về Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong căn cứ vào ngày xảy ra Tai nạn.
- 27.3 Nếu sau đó Người được bảo hiểm được phát hiện là còn sống, thì Người thụ hưởng phải hoàn lại cho Công ty Quyền lợi bảo hiểm mà Công ty đã chi trả trong thời hạn tối đa một (01) tháng kể từ ngày nhận được yêu cầu của Công ty.

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.

Điều 29 – Thay đổi nơi cư trú

- 29.1 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.
- 29.2 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.
- 29.3 Nếu sau khi Hợp Đồng được thực hiện, do thay đổi nơi cư trú của 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 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).

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 85% 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) Biểu đồ tầm soát thị lực Landolt sẽ được dùng để xác định thị lực của từng mắt riêng lẻ.
- (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.
- (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:

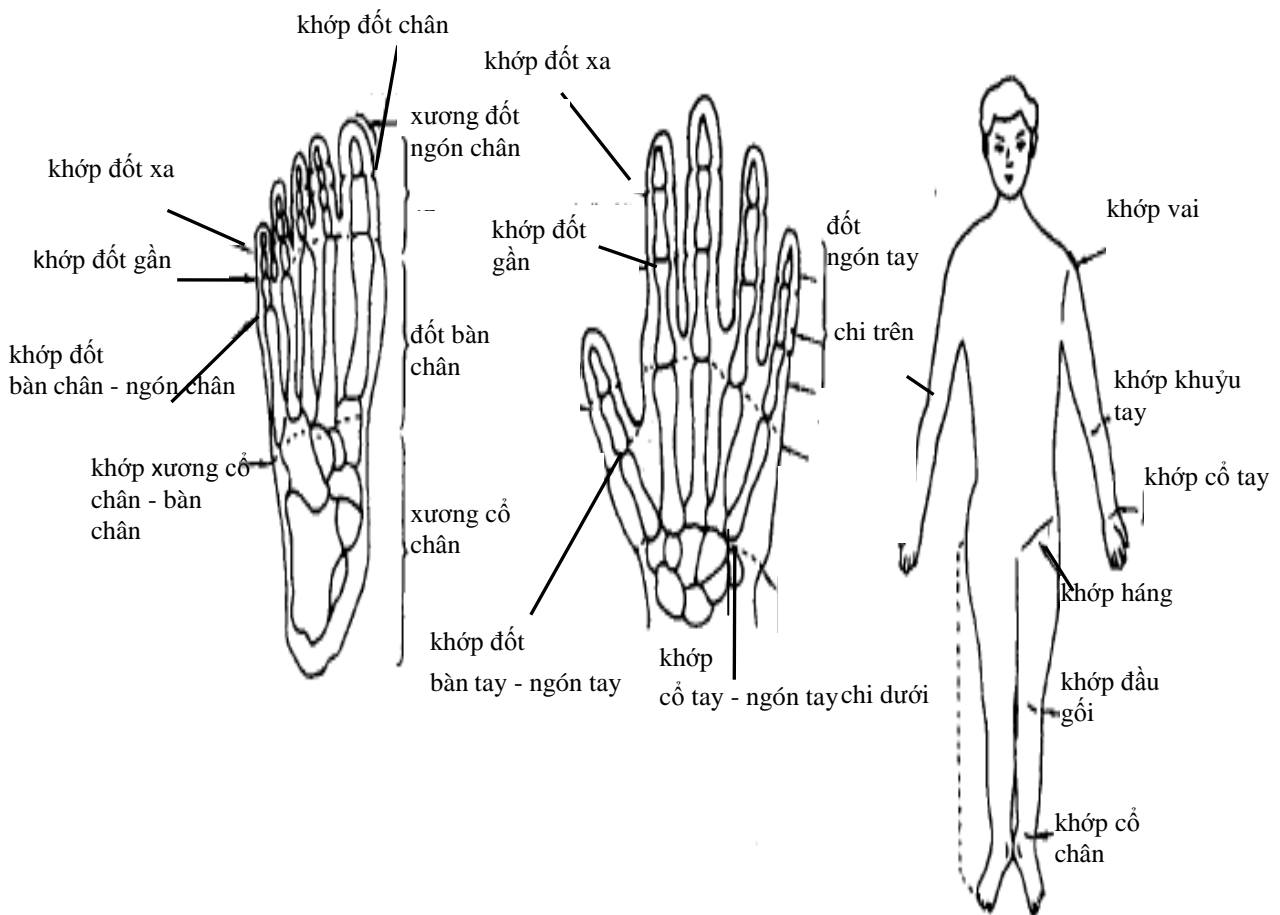
- (1) Không thể thực hiện được ba (3) trong bốn (4) chức năng (âm môi, âm răng, âm vòm, âm lưỡi gà) để tạo thành ngôn ngữ vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng.
- (2) Cắt bỏ hoàn toàn dây thanh quản.
- (3) Tổn thương các dây thần kinh điều khiển nói dẫn đến tình trạng mất ngôn ngữ vẫn tiếp tục sau sáu (06) 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.

SƠ ĐỒ XƯƠNG KHỚP



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.

8. Phẫu thuật thay van tim

Phẫu thuật mổ tim (mở hở hoặc mổ nội soi) để thay thế hoặc sửa chữa van tim có khuyết tật hay bất thường. Chẩn đoán phải được tiến hành bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch và là người xác nhận bệnh nhân không thích hợp cho các thủ thuật thông tim.

9. Phẫu thuật động mạch chủ

Trái qua phẫu thuật mở lồng ngực hoặc mở ổ bụng để sửa chữa động mạch chủ bị hẹp hoặc phình. Đối với định nghĩa này, động mạch chủ được xác định là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng nhưng không bao gồm các nhánh.

10. Bệnh Parkinson

Sự thoái hóa vĩnh viễn và ngày càng tiến triển đối với hệ thần kinh, được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Sau thời gian điều trị ít nhất 6 tháng, bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận Người được bảo hiểm không thể thực hiện 3 trong 6 hoạt động hằng ngày.

11. Bỏng nặng

- (1) Bỏng nặng do tai nạn, dẫn đến một trong các điều kiện sau và được xác nhận bởi chuyên gia y tế:
- (2) Người được bảo hiểm dưới 16 tuổi vào ngày xảy ra tai nạn: bỏng độ 2 chiếm 15% bề mặt cơ thể hoặc bỏng độ 3 chiếm 10% bề mặt cơ thể.

- (3) Người được bảo hiểm từ 16 tuổi trở lên vào ngày xảy ra tai nạn: bảng độ 2 chiếm 25% bề mặt cơ thể và bảng độ 3 chiếm 10% bề mặt cơ thể.
- (4) Chấn thương về hô hấp và cần được điều trị bằng ống khí luôn vào khí quản.
- (5) Diện tích bề mặt cơ thể được xác định theo phương pháp ở Bảng 1.

12. U não lành tính

Khối u trong não nhưng không đe dọa tính mạng, được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh. U não lành tính gồm khối u trong hộp sọ gây ảnh hưởng đến não và cần phải giải phẫu để gỡ bỏ hoặc, nếu không thể gỡ bỏ, gây ra biến chứng não vĩnh viễn. 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.

13. Thiếu máu bất sản

Suy giảm tủy xương mãn tính, kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng ít nhất 1 trong những phương pháp sau:

- (1) Truyền sản phẩm máu
- (2) Ghép tủy
- (3) Thuốc kích thích tủy
- (4) Thuốc ức chế miễn dịch
- (5) Chẩn đoán bệnh phải được bác sĩ chuyên khoa huyết học xác nhận.

14. Sốt bại liệt

Chẩn đoán nhiễm vi rút gây sốt bại liệt phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh dẫn đến liệt không thể hồi phục, biểu hiện bởi chức năng vận động hoặc hô hấp suy giảm. Liệt phải được xác nhận trong thời gian ít nhất 6 tháng sau khi bắt đầu được điều trị.

Suy giảm chức năng vận động được định nghĩa là mất khả năng thực hiện độc lập (không có sự trợ giúp từ người khác) các "Hoạt động hằng ngày" gồm có giặt rửa, ăn mặc, ăn uống, vệ sinh, cử động và di chuyển.

Loại trừ:

- Các ca không liên quan đến liệt
- Các loại trừ về liệt

15. Di chứng chấn thương sọ não

Chấn thương đầu do tai nạn, dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán phải được xác định sau ít nhất 6 tháng bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Di chứng thần kinh vĩnh viễn 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.

BẢNG TỶ LỆ BỔNG

| | Dưới 1 tuổi | Trên 1 tuổi | Trên 5 tuổi | Trên 10 tuổi | Trên 16 tuổi |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| Đầu | 19% | 17% | 13% | 11% | 9% |
| Cổ | 1% | 1% | 1% | 1% | — |
| Thân | 26% | 26% | 26% | 26% | 36% |
| Tay trên (2 bên) | 8% | 8% | 8% | 8% | 18% |
| Tay dưới (2 bên) | 6% | 6% | 6% | 6% | |
| Tay (2 bên) | 6% | 6% | 6% | 6% | — |
| Hông (2 bên) | 5% | 5% | 5% | 5% | — |
| Cơ quan sinh dục ngoài | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| Đùi (2 bên) | 11% | 13% | 16% | 17% | 36% |
| Chân (2 bên) | 10% | 10% | 11% | 12% | |
| Bàn chân (2 bên) | 7% | 7% | 7% | 7% | — |