

ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM GIÁO DỤC HỖN HỢP VỚI

QUYỀN LỢI TRỢ CẤP NĂM VIỆN VÀ QUYỀN LỢI TRỢ CẤP PHẪU THUẬT

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 16319/BTC-QLBH ngày 23 tháng 11 năm 2012 của Bộ Tài Chính)

CHƯƠNG I ▶ NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 1 ▶ ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Công Ty:** là Công Ty Trách Nhiệm Hữu Hạn Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam. Công Ty có các quyền và nghĩa vụ được nêu trong Hợp Đồng và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp Đồng.
- 1.2 Bên Mua Bảo Hiểm:** là người cùng giao kết Hợp Đồng với Công Ty, và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng, hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm phải đang trong độ tuổi từ 18 đến 55 Tuổi, đang có mặt tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm phải có quan hệ có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- 1.3 Người Được Bảo Hiểm:** là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng bảo hiểm của Hợp Đồng và được ghi nhận là Người Được Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng. Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, Người Được Bảo Hiểm phải đang trong độ tuổi từ 0 đến 12 Tuổi, và có mặt tại Việt Nam.
- 1.4 Người Thụ Hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần quyền lợi bảo hiểm của Hợp Đồng này khi Người Được Bảo Hiểm tử vong. Người Thụ Hưởng được ghi nhận trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.5 Số Tiền Bảo Hiểm:** là số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm cơ bản mà Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và Công Ty chấp nhận bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được sử dụng làm căn cứ để xác định một số quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện trong đơn yêu cầu bảo hiểm, Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.6 Tuổi:** là tuổi của Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước (i)

Ngày Có Hiệu Lực Của Hợp Đồng khi tính tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm, hoặc (ii) trước các Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

1.7 Ngày / Tháng / Năm

1.7.1 Ngày Cấp Hợp Đồng: là ngày Hợp Đồng được Công Ty chấp thuận và phát hành theo hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ của Bên Mua Bảo Hiểm. Ngày Cấp Hợp Đồng được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.7.2 Ngày Có Hiệu Lực Của Hợp Đồng: là ngày Hợp Đồng bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Ngày Có Hiệu Lực Của Hợp Đồng được dùng để xác định Ngày Đến Hạn Đóng Phí, các Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng, Năm Hợp Đồng, và Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng.

1.7.3 Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng: là ngày lập lại (hoặc ngày liền trước nếu không có ngày trùng lập) hàng năm của Ngày Có Hiệu Lực Của Hợp Đồng.

1.7.4 Năm Hợp Đồng: là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày Có Hiệu Lực Của Hợp Đồng cho đến Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng gần nhất liền sau đó hay bất kỳ khoảng thời gian một năm nào tiếp theo nào tính từ một Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng đến Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng tiếp sau.

1.7.5 Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng: là Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng ngay sau khi Người Được Bảo Hiểm đủ 22 Tuổi. Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng được ghi ở Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Vào Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.

1.7.6 Ngày Đến Hạn Đóng Phí: là ngày mà phí bảo hiểm định kỳ phải được đóng để tiếp tục duy trì hiệu lực của Hợp Đồng. Nếu phí bảo hiểm không được đóng đầy đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí, Hợp Đồng sẽ được chuyển vào thời gian gia hạn đóng phí; khi đó việc đóng phí và/

hoặc duy trì hiệu lực của Hợp Đồng sẽ được thực hiện theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng này.

1.7.7 Ngày Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo

Hiểm: là ngày mà Công Ty nhận được văn bản yêu cầu giải quyết (các) quyền lợi bảo hiểm và tất cả các bằng chứng và tài liệu cần thiết một cách đầy đủ và hợp lệ để chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng.

1.7.8 Ngày Nhận Yêu Cầu Thay Đổi:

là ngày Công Ty nhận được yêu cầu bằng văn bản và tất cả các bằng chứng và tài liệu cần thiết một cách đầy đủ và hợp lệ từ Bên Mua Bảo Hiểm để thay đổi một hoặc một vài chi tiết của Hợp Đồng phù hợp với các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật.

1.8 Trang Hợp Đồng: là một phần của Hợp Đồng thể hiện một số chi tiết cụ thể của Hợp Đồng.

1.9 Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng: là văn bản do Công Ty phát hành xác nhận việc Công Ty chấp thuận các yêu cầu thay đổi liên quan đến Hợp Đồng theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc quyết định của Công Ty về việc thay đổi điều khoản của Hợp Đồng. Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng được lập thành văn bản có chữ ký của Tổng Giám Đốc của Công Ty hoặc người được ủy quyền và là một phần của Hợp Đồng.

1.10 Quyền Lợi Bảo Hiểm Bổ Trợ: là các quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo các điều khoản và điều kiện của các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. Quyền Lợi Bảo Hiểm Bổ Trợ được ghi rõ trong Trang Hợp Đồng hay (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.11 Nợ: là bất kỳ khoản phí bảo hiểm hoặc khoản tiền nào mà Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng để duy trì hiệu lực Hợp Đồng hoặc phải thanh toán cho Công Ty theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng, bao gồm cả các khoản tạm ứng từ hợp đồng, phí tạm ứng chưa hoàn trả, các khoản phí bảo hiểm đến hạn và các khoản khác cộng với lãi tích lũy phát sinh trên các khoản tiền này. Tất cả các khoản tiền này sẽ được coi là còn nợ Công Ty và sẽ được Công Ty khấu trừ trước khi thanh toán bất kỳ khoản tiền nào theo Hợp Đồng này.

1.12 Giá Trị Hoàn Lại: là khoản tiền còn lại sau khi lấy Giá Trị Tiền Mặt (được thể hiện trong Trang Hợp Đồng) trừ đi các khoản Nợ và cộng với bảo tức và giá trị của Quyền lợi phiếu tiền mặt chưa rút và lãi tích lũy, nếu có.

1.13 Hành Vi Phạm Tội: là các hành vi của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, hoặc Người Thụ Hưởng gây ra nguy hiểm cho chính mình hoặc cho xã hội theo

quy định tại Bộ luật hình sự của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam và đã có phán quyết của tòa án có thẩm quyền về việc hành vi đó đã vi phạm pháp luật hình sự.

1.14 Bệnh Viện: là bệnh viện được thành lập hợp pháp và có cung cấp dịch vụ y tế theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị ốm hoặc bị thương, và có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, đại phẫu thuật, gây mê tổng quát, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên. Bệnh Viện đó phải được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động hợp pháp, có chữ "bệnh viện" trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc được cấp giấy phép như một Viện chuyên khoa cấp Trung ương. Vì mục đích của Hợp Đồng này, nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão, nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; nơi điều trị bệnh phong; bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở chữa bệnh y học cổ truyền/y học dân tộc; bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở điều dưỡng và phục hồi chức năng và trung tâm y tế các cấp đều không được xem là Bệnh Viện.

1.15 Bác Sĩ: nghĩa là cá nhân đăng ký hành nghề bác sĩ được luật pháp cho phép tại khu vực hành nghề của người đó để cung cấp dịch vụ y tế và/hoặc phẫu thuật. Vì mục đích của Hợp Đồng này, Bác Sĩ không được đồng thời là Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm, thành viên trực hệ trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm hay Bên Mua Bảo Hiểm, hoặc đối tác kinh doanh của Người Được Bảo Hiểm hay Bên Mua Bảo Hiểm.

1.16 Cần Thiết Về Mặt Y Khoa: nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế:

- (a) phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan, và
- (b) phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y được, và
- (c) không nhằm mục đích tạo ra sự thuận tiện cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Bác Sĩ và không thể cung cấp được bên ngoài Bệnh Viện, và
- (d) không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát, và
- (e) số ngày Nằm Viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương liên quan.

Tùy thuộc vào phê duyệt của Bộ Tài Chính, Công Ty có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức tiêu chuẩn được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa vào từng thời điểm.

1.17 Tình Trạng Tồn Tại Trước: nghĩa là tình trạng bệnh

tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã có trước:

- Ngày Có Hiệu Lực Của Hợp Đồng, hay
- Ngày khôi phục hiệu lực của Hợp Đồng, lấy ngày nào đến sau;

ngoại trừ bệnh tật hoặc tổn thương, hoặc bất kỳ tình trạng tồn tại trước nào có liên quan đã được kê khai một cách đầy đủ trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm và đã được Công Ty chấp thuận bằng văn bản.

1.18 Nằm Viện: nghĩa là Người Được Bảo Hiểm phải trải qua ít nhất một đêm trong Bệnh Viện như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của Bác Sĩ để được điều trị y tế theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.

1.19 Ngày Nằm Viện Qua Đêm: (gọi tắt là “Ngày” trong tính toán Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện) Để được đếm là một Ngày Nằm Viện Qua Đêm, Người Được Bảo Hiểm phải được Bác Sĩ yêu cầu phải Nằm Viện để điều trị y tế theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và đủ ít nhất 24 giờ.

1.20 Tai Nạn: nghĩa là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, xảy ra do ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người Được Bảo Hiểm và là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra chấn thương hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm.

1.21 Nằm Viện Do Tai Nạn: được xem là Nằm Viện Do Tai Nạn theo Hợp Đồng này, nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện để điều trị và hội đủ các yếu tố sau:

- (a) Nằm Viện để điều trị các chấn thương, bệnh tật là hậu quả trực tiếp do Tai Nạn theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa; và
- (b) Các điều trị do đau ốm, bệnh tật, nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi rút, do rối loạn chuyển hóa hoặc rối loạn miễn dịch không được xem là Nằm Viện Do Tai Nạn; và
- (c) Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị chấn thương hoặc bệnh tật trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn và trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện có hiệu lực.

1.22 Thai Sản: nghĩa là việc sinh đẻ, sẩy thai, nạo thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này.

1.23 Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm: là một quyền lựa chọn theo đó Bên Mua Bảo Hiểm có thể giảm số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính và tiếp tục duy trì hiệu lực của Hợp Đồng mà không phải tiếp tục đóng phí

bảo hiểm.

1.24 Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn: là tình trạng Bên Mua Bảo Hiểm bị mất vĩnh viễn từ 81% sức khỏe lao động trở lên được xác nhận bởi một hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh và không thể tự phục vụ bản thân trong các sinh hoạt hàng ngày.

Sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

- Tắm/Rửa: là khả năng tắm trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hay tắm/rửa bằng các phương tiện khác.
- Mặc quần áo: là việc mặc và cởi các món quần áo, dây đeo, chân tay giả hay các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật.
- Chuyển chỗ: là việc di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
- Di chuyển: là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng.
- Vệ sinh: là khả năng sử dụng phòng vệ sinh, hoặc kiểm soát chức năng của ruột và bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.
- Ăn: là việc tự ăn các thức ăn đã được chuẩn bị.

1.25 Phẫu Thuật: Là những quy trình và/hoặc thao tác mổ xẻ Cần Thiết Về Mặt Y Khoa được thực hiện trong thời gian Nằm Viện để chữa trị các tổn thương, dị dạng, điều trị bệnh, giảm đau và kéo dài cuộc sống.

1.26 Ngân Quỹ Y Tế: phụ thuộc vào Số Tiền Bảo Hiểm tại thời điểm chi trả, Ngân Quỹ Y Tế là khoản tiền có giá trị tương đương với 50% (năm mươi phần trăm) của Số Tiền Bảo Hiểm và được sử dụng để chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện, Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật và Quyền lợi hoàn trả một phần Ngân Quỹ Y Tế được quy định tại Hợp Đồng này.

ĐIỀU 2 ▸ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là các văn bản được lập, ký và cung cấp hợp lệ bởi Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm và các bên khác liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bao gồm đơn yêu cầu bảo hiểm, tất cả các bản kê khai, bản trả lời hay bất cứ chứng từ y tế nào được cung cấp cho Công Ty vì mục đích yêu cầu bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm phải được Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm (hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm chưa thành niên) ký.

2.2 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, điều khoản và điều kiện bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính và các sản phẩm bổ sung (nếu có), các điều khoản bổ sung, cùng với (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng sẽ tạo thành toàn bộ thỏa thuận của các bên ("**Hợp Đồng**") điều chỉnh quyền và nghĩa vụ của các bên trong việc yêu cầu và chấp thuận bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện dưới đây và/hoặc các điều khoản và điều kiện của các Quyền Lợi Bảo Hiểm Bổ Trợ.

2.3 Công Ty sẽ không bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm và Hợp Đồng sẽ không có hiệu lực từ thời điểm giao kết nếu:

- a) không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của chính Người Được Bảo Hiểm, hoặc nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên, sự đồng ý bằng văn bản của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm về việc bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người Được Bảo Hiểm hoặc của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm chưa thành niên sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.
- b) Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm không có quan hệ có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

Trong trường hợp này, Công Ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng và chỉ hoàn lại các khoản phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra y tế và các chi phí khác mà Công Ty đã thanh toán hoặc đã phát sinh liên quan đến Hợp Đồng.

2.4 Nếu Hợp Đồng được thay đổi hoặc được sửa đổi theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm thì những thay đổi hoặc sửa đổi đó chỉ có hiệu lực sau khi Công Ty chấp thuận bằng văn bản được Tổng Giám Đốc của Công Ty hoặc người được ủy quyền ký.

ĐIỀU 3 ▸ BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Trong Thời Hạn Bảo Hiểm Tạm Thời, nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong, Công Ty sẽ chi trả toàn bộ số phí bảo hiểm đã thực đóng, không có lãi, sau khi trừ các khoản chi phí y tế Công Ty đã phải thanh toán trong việc đánh giá rủi ro theo hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm tạm thời cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc cho những Người Thụ Hưởng có tên trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm đã chết trước Ngày Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm.

3.2 Vi mục đích của Hợp Đồng này, *Thời Hạn Bảo Hiểm Tạm Thời* nêu trên sẽ bắt đầu sau khi Công Ty đóng dấu xác nhận đã nhận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đã thu phí bảo hiểm đầu tiên. Thời Hạn Bảo Hiểm Tạm Thời sẽ chấm dứt vào Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc ngày Công Ty ban hành văn bản từ chối bảo hiểm.

ĐIỀU 4 ▸ THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi mốt (21) ngày kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền từ chối không tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công Ty, kèm theo các hóa đơn thu phí bảo hiểm (nếu có), và bộ Hợp Đồng. Sau khi nhận được đầy đủ các tài liệu, Công Ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa hoặc bất kỳ khoản tiền bảo hiểm nào mà Công Ty đã trả liên quan đến Hợp Đồng.

ĐIỀU 5 ▸ NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

Khi giao kết Hợp Đồng, Công Ty có trách nhiệm tự mình hoặc thông qua các bên trung gian cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp Đồng, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm. Trong 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 chấm dứt Hợp Đồng và yêu cầu Công Ty hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng.

ĐIỀU 6 ▸ NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

6.1 Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công Ty để Công Ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm theo Hợp Đồng. Việc Công Ty có hoặc không có yêu cầu kiểm tra y tế sẽ không có tác dụng hoặc được diễn giải để giải trừ nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm.

6.2 Vào bất kỳ thời điểm nào, kể cả sau khi sự kiện bảo hiểm đã phát sinh hoặc Hợp Đồng đã chấm dứt, nếu có bằng chứng cho thấy Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm đã cố ý kê khai không chính xác, thiếu hoặc làm sai lệch hồ sơ, Công Ty sẽ không có nghĩa vụ chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng hay hoàn trả bất cứ khoản phí bảo hiểm nào mà Bên Mua Bảo Hiểm đã đóng và có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng. Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chấp thuận nhưng chưa được chi trả đều sẽ ngay lập tức bị

hủy bỏ, mất hiệu lực và Công Ty sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả. Trong trường hợp Công Ty đã chi trả một hoặc một số quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng, Công Ty sẽ không yêu cầu hoàn trả các quyền lợi đã được chi trả đó.

ĐIỀU 7 ▶ TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH

- 7.1** Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm mà Tuổi đúng vẫn nằm trong nhóm tuổi được bảo hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm hoặc phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, cụ thể như sau:
- Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn phí bảo hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công Ty sẽ điều chỉnh giảm Số Tiền Bảo Hiểm phù hợp với khoản phí bảo hiểm đã đóng. Bên Mua Bảo Hiểm tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ; hoặc
 - Nếu phí bảo hiểm đã đóng cao hơn phí bảo hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công Ty sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi.
- 7.2** Nếu Tuổi thực không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định tương ứng tại Điều 1, Công Ty sẽ không có nghĩa vụ phải chi trả quyền lợi bảo hiểm, và có quyền hủy bỏ Hợp Đồng và hoàn trả lại phí đã đóng, không có lãi, trừ các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa Công Ty đã trả trong việc thẩm định Hợp Đồng, các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán, các khoản Nợ và các chi phí phát sinh hợp lý.

ĐIỀU 8 ▶ MIỄN TRUY XÉT

- 8.1** Ngoại trừ trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 7 hoặc cố ý cung cấp thông tin sai như được quy định tại Điều 6, trong khi Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, việc Bên Mua Bảo Hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót các thông tin trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hay các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và cấp Hợp Đồng của Công Ty sẽ không làm cho Hợp Đồng bị hủy bỏ nếu Hợp Đồng đã có hiệu lực ít nhất 24 tháng kể từ Ngày Có Hiệu Lực Của Hợp Đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.
- 8.2** Điều khoản này sẽ không áp dụng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý không kê khai hoặc không cung cấp đầy đủ và trung

thực những thông tin mà nếu biết được các thông tin đó, Công Ty sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc chỉ chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

ĐIỀU 9 ▶ TIỀN TỆ VÀ NƠI THANH TOÁN

Tất cả các khoản tiền phải đóng cho Công Ty hoặc do Công Ty trả theo quy định của Hợp Đồng sẽ được thanh toán bằng đồng Việt Nam. Tất cả các khoản tiền do Công Ty chi trả sẽ chỉ được chi trả trong phạm vi lãnh thổ của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

ĐIỀU 10 ▶ QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI THỤ HƯỞNG

10.1 Bên Mua Bảo Hiểm

- Bên Mua Bảo Hiểm sẽ thực hiện mọi quyền và nghĩa vụ của mình được quy định trong Hợp Đồng hoặc do Công Ty quy định trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực.
- Trường hợp, trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, nếu Bên Mua Bảo Hiểm bị tử vong thì (những) người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc người được chỉ định bởi (những) người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm, nếu hội đủ các điều kiện để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng và trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới.
- Công Ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực và tranh chấp về việc chỉ định Bên Mua Bảo Hiểm mới.

10.2 Người Thụ Hưởng

- Người Thụ Hưởng được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định trong đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc được thay đổi và chấp thuận bởi Công Ty trong (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Người Thụ Hưởng được hưởng các quyền lợi của Hợp Đồng, nếu và khi được Công Ty đồng ý chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong.
- Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hoặc tất cả Người Thụ Hưởng đều đã tử vong/chấm dứt hoạt động trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm. Nếu có từ hai Người Thụ Hưởng trở lên thì quyền lợi bảo hiểm tử vong

sẽ được chia đều cho tất cả mọi Người Thụ Hưởng, trừ khi có quy định khác trong Hợp Đồng.

- (iii) Trừ trường hợp Người Thụ Hưởng đã được chỉ định trong đơn yêu cầu bảo hiểm, việc chỉ định Người Thụ Hưởng phải được lập thành văn bản và phải được sự chấp thuận của Công Ty bằng Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Trong thời gian Người Được Bảo Hiểm còn sống, Bên Mua Bảo Hiểm có thể thay đổi Người Thụ Hưởng bằng văn bản với sự chấp thuận của Công Ty mà không cần có sự đồng ý trước của bất kỳ Người Thụ Hưởng nào.
- (iv) Công Ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực của sự chỉ định hoặc việc công bố Người Thụ Hưởng.

ĐIỀU 11 ▸ PHỤC VỤ HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp Đồng phù hợp với các quy định của Hợp Đồng này và pháp luật. Tất cả yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp Đồng bao gồm nhưng không giới hạn ở thay đổi Người Thụ Hưởng như quy định tại Điều 10, thay đổi thông tin liên hệ và nghề nghiệp, chuyển nhượng như quy định tại Điều 11.1 và 11.2, định kỳ đóng phí, Số Tiền Bảo Hiểm, và/hoặc tham gia hoặc hủy bỏ Quyền Lợi Bảo Hiểm Bổ Trợ, phải được lập theo mẫu của Công Ty và gửi đến Công Ty. Các thay đổi này sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Công Ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

11.1 Thay đổi thông tin liên hệ và nghề nghiệp

- (i) Nếu Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm thay đổi nơi cư trú, địa chỉ liên hệ, di chuyển ra nước ngoài, họ tên, hoặc chứng minh nhân dân, Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.
- (ii) Nếu Bên Mua Bảo Hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên Mua Bảo Hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty ngay khi có sự thay đổi nghề nghiệp trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi. Công Ty có thể thay đổi phí bảo hiểm, và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm; và/hoặc loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm theo những điều kiện riêng do Công Ty toàn quyền quyết định.
- (iii) Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm không thông báo thay đổi nghề nghiệp, nơi cư trú, việc di chuyển ra nước ngoài theo quy định tại Điều này, Công Ty có quyền điều chỉnh lại phí bảo hiểm và yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm thanh toán khoản chênh lệch tính từ thời điểm Hợp Đồng phát sinh hiệu lực dựa trên

những điều kiện riêng do Công Ty có toàn quyền quyết định, hoặc Công Ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng và thu phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt và không có nghĩa vụ phải thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào. Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chấp thuận nhưng chưa được chi trả đều sẽ ngay lập tức bị hủy bỏ, mất hiệu lực và Công Ty sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả. Trong trường hợp Công Ty đã chi trả một hoặc một số quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng, Công Ty sẽ không yêu cầu hoàn trả các quyền lợi đã được chi trả đó.

11.2 Chuyển nhượng

- (i) Bên Mua Bảo Hiểm có thể chuyển nhượng Hợp Đồng trong khi Hợp Đồng vẫn đang có hiệu lực nếu có văn bản yêu cầu và được Công Ty chấp thuận bằng văn bản thông qua việc phát hành Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Đối tượng nhận chuyển nhượng hợp đồng phải hội đủ điều kiện để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm như quy định tại Điều 1.2.
- (ii) Công Ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ yêu cầu chuyển nhượng nào. Sau khi chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định của Hợp Đồng.

CHƯƠNG II ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực và phụ thuộc vào các loại trừ bảo hiểm tương ứng, Hợp Đồng này cung cấp các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Chương này.

ĐIỀU 12 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

12.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong, Công Ty sẽ xem xét để chi trả Quyền Lợi bảo hiểm tử vong tương đương với:

- (i) Toàn bộ số phí bảo hiểm Công Ty đã nhận được cho Hợp Đồng này, cùng với lãi gộp 2% (hai phần trăm) hàng năm, cộng với
- (ii) Bảo tức tích lũy chưa rút, trừ đi
- (iii) Các khoản tiền đã được thanh toán theo Quyền lợi phiếu tiền mặt.

12.2 Các quyền lợi bảo hiểm từ Ngân Quỹ Y Tế

Nếu Số Tiền Bảo Hiểm của Hợp Đồng lớn hơn hoặc bằng 80 (tám mươi) triệu đồng, Công Ty sẽ xem xét để chi trả

các quyền lợi bảo hiểm được nêu tại Điều 12.2 này cho theo các điều khoản và điều kiện tương ứng, luôn luôn với các điều kiện là bất kỳ và tất cả các quyền lợi bảo hiểm được Công Ty chấp thuận chi trả theo Điều 12.2 này sẽ không vượt quá giá trị còn lại của Ngân Quỹ Y Tế tại thời điểm phát sinh yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm.

12.2.1 Quyền lợi trợ cấp nằm viện

a. Quyền lợi

Sau khi Người Được Bảo Hiểm được 1 Tuổi, nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện, Công Ty sẽ xem xét để chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện theo mức (i) 2% (hai phần trăm) của phí bảo hiểm theo định kỳ hàng năm của sản phẩm bảo hiểm cơ bản cho mỗi Ngày Nằm Viện Qua Đêm thực tế hoặc (ii) giá trị còn lại của Ngân Quỹ Y Tế nếu giá trị còn lại này nhỏ hơn hạn mức chi trả của Quyền lợi trợ cấp nằm viện được chấp thuận chi trả.

Số Ngày Nằm Viện Qua Đêm tối đa cho mỗi lần Nằm Viện mà Công Ty có nghĩa vụ chi trả theo Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện này là 15 (mười lăm) ngày.

Đối với các trường hợp Nằm Viện Do Tai Nạn hoặc để điều trị các bệnh bao gồm: lao màng não, ung thư, tai biến mạch máu não và các bệnh mãn tính như suy thận, suy gan, suy tim và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Công Ty sẽ xem xét để chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện theo số Ngày Nằm Viện Qua Đêm thực tế.

b. Thời Gian Chờ - Quyền Lợi Trợ Cấp Nằm Viện

Bất kể đã có quy định nêu trên, và trừ trường hợp Nằm Viện Do Tai Nạn, Quyền lợi trợ cấp nằm viện chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu việc Nằm Viện diễn ra sau 15 (mười lăm) ngày kể từ Ngày Có Hiệu Lực Của Hợp Đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau ("**Thời Gian Chờ - Quyền Lợi Trợ Cấp Nằm Viện**").

Công Ty cũng sẽ không có nghĩa vụ thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện trong trường hợp Nằm Viện để điều trị bất kỳ thương tổn hoặc bệnh tật nào đã:

- (i) được chẩn đoán, hoặc
- (ii) được điều trị, hoặc
- (iii) được Bác Sĩ tư vấn, hoặc
- (iv) có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng bệnh nào trong hoặc trước Thời Gian Chờ - Quyền Lợi Trợ Cấp

Nằm Viện.

c. Chấm dứt Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Quyền lợi trợ cấp nằm viện sẽ chấm dứt khi một trong các trường hợp sau đây xảy ra, tùy thuộc vào trường hợp nào xảy ra sớm nhất:

- Khi số tiền còn lại trong Ngân Quỹ Y Tế nhỏ hơn 100.000 (một trăm nghìn) đồng; hoặc
- Khi Hợp Đồng chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm; hoặc
- Khi Hợp Đồng chấm dứt theo Điều 24.

Việc chấm dứt Quyền lợi trợ cấp nằm viện không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho các Ngày Nằm Viện Qua Đêm phát sinh trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này.

12.2.2 Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật

a. Quyền lợi:

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải trải qua bất kỳ quá trình Phẫu Thuật nào thuộc một trong các Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm như quy định tại Hợp Đồng này, Công Ty sẽ xem xét để chi trả Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật bằng (i) 50% (năm mươi phần trăm) chi phí phẫu thuật thực tế cho mỗi Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm, nhưng tối đa không quá 05 (năm) triệu đồng cho một Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm và 5 (năm) Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm trong mỗi Năm Hợp Đồng hoặc (ii) giá trị còn lại của Ngân Quỹ Y Tế nếu giá trị còn lại này nhỏ hơn hạn mức chi trả của Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật được chấp thuận chi trả.

b. Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm

Vì mục đích của Hợp Đồng này, Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm được hiểu là các Phẫu Thuật nhằm:

- (i) rạch, cắt hoặc đốt điện để loại bỏ bất kỳ bộ phận hoặc tổ chức nào của cơ thể, loại trừ các thủ thuật nha khoa; hoặc
- (ii) khắc phục, điều chỉnh hoặc tái tạo bất kỳ bộ phận hoặc tổ chức nào của cơ thể; hoặc
- (iii) điều trị gãy xương hoặc lệch khớp; hoặc
- (iv) sử dụng kỹ thuật nội soi để loại bỏ sạn hoặc dị vật khỏi thanh quản, phế quản, khí quản, bao tử, ruột, bàng quang hoặc niệu đạo.

c. Thời Gian Chờ - Quyền Lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật

Trừ trường hợp phẫu thuật do Tai Nạn, Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm được tiến hành vào thời điểm sau 90 (chín mươi) ngày kể từ Ngày Cấp

Hợp Đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau (“**Thời Gian Chờ - Quyền Lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật**”).

Công ty cũng sẽ không có nghĩa vụ thanh toán Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật trong trường hợp Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm được tiến hành để điều trị bất kỳ thương tổn hoặc bệnh tật nào đã:

- (i) được chẩn đoán, hoặc
- (ii) được điều trị, hoặc
- (iii) được Bác Sĩ tư vấn, hoặc
- (iv) có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng bệnh nào trong hoặc trước Thời Gian Chờ - Quyền Lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật.

d. Chấm dứt Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật

Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật sẽ chấm dứt khi một trong các trường hợp sau đây xảy ra, tùy thuộc vào trường hợp nào xảy ra sớm nhất:

- Khi số tiền còn lại trong Ngân Quỹ Y Tế nhỏ hơn 100.000 (một trăm nghìn) đồng; hoặc
- Khi Hợp Đồng chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm; hoặc
- Khi Hợp Đồng chấm dứt theo Điều 24.
Việc chấm dứt Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho các Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm đã phát sinh trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này.

12.3 Quyền lợi hoàn trả một phần Ngân Quỹ Y Tế

- (i) Vào Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng và nếu Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, Công Ty sẽ thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm Quyền lợi hoàn trả một phần Ngân Quỹ Y Tế bằng: 50% (năm mươi phần trăm) giá trị của Ngân Quỹ Y Tế tính theo Số Tiền Bảo Hiểm tại thời điểm chi trả trừ đi tất cả giá trị của các quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả theo quy định của Điều 12.2 (Quyền lợi trợ cấp nằm viện và Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật).
- (ii) Nếu giá trị của Quyền lợi hoàn trả một phần Ngân Quỹ Y Tế được xác định theo quy tắc quy định tại Điều 12.3(i) nhỏ hơn hoặc bằng không, thì Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không nhận được Quyền lợi hoàn trả một phần Ngân Quỹ Y Tế này.
- (iii) Hợp Đồng sẽ chấm dứt ngay sau khi Quyền lợi hoàn trả một phần Ngân Quỹ Y Tế phát sinh.

12.4 Quyền lợi phiếu tiền mặt

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Công Ty sẽ chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm Quyền lợi phiếu tiền mặt bằng 20% (hai mươi phần trăm) của Số Tiền Bảo Hiểm tại thời điểm chi trả vào các Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng ngay sau khi Người Được Bảo Hiểm đủ 18, 19, 20 và 21 Tuổi.

Quyền lợi phiếu tiền mặt sẽ được chi trả theo một trong các phương thức sau, tùy vào sự lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm:

- (i) Để lại Công Ty và hưởng lãi suất gộp. Mức lãi suất sẽ do Công Ty có toàn quyền quyết định và công bố tại từng thời điểm. Bên Mua Bảo Hiểm có thể rút khoản tiền để lại này bất cứ lúc nào, phụ thuộc vào mức giao dịch tối thiểu theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm; hoặc
- (ii) Nhận ngay bằng tiền mặt.

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không lựa chọn phương thức nào hoặc không có bất cứ yêu cầu bằng văn bản nào về việc rút giá trị tiền mặt của Quyền lợi phiếu tiền mặt này thì phương thức (i) sẽ mặc nhiên được áp dụng. Việc yêu cầu rút tiền mặt chỉ có giá trị áp dụng theo từng lần và từng giá trị tiền mặt được yêu cầu.

Tất cả các giá trị phát sinh từ Quyền lợi Phiếu tiền mặt chưa rút sẽ được chi trả toàn bộ khi Người Được Bảo Hiểm tử vong hoặc khi Hợp Đồng bị chấm dứt hoặc đáo hạn.

Bất kỳ khoản Nợ chưa trả nào theo Hợp Đồng sẽ bị khấu trừ vào Quyền lợi phiếu tiền mặt ngay khi Quyền lợi phiếu tiền mặt này phát sinh.

ĐIỀU 13 ▸ LOẠI TRỪ ĐỐI VỚI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

13.1 Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo quy định tại Điều 12.1 nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong liên quan trực tiếp hay gián tiếp đến một trong các sự kiện sau:

- a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử trong thời gian 2 (hai) năm kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng bảo hiểm này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau, cho dù Người được bảo hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- b) Sử dụng ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn, lạm dụng thuốc hoặc vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- c) Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc

- d) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước; hoặc
- e) Liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

Trong trường hợp trên, Công Ty sẽ chỉ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí phát sinh hợp lý của Công Ty, và các khoản Nợ theo quy định của Hợp Đồng.

13.2 Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện theo quy định tại Điều 12.2 của Hợp Đồng nếu như Người Được Bảo Hiểm Nằm Viện vì các nguyên nhân sau:

- a) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước hoặc phát sinh từ hoặc có liên quan đến các Tình Trạng Tồn Tại Trước; hoặc
- b) Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán thương tật hoặc ốm đau của Người Được Bảo Hiểm hoặc bất kỳ điều trị y tế nào không đáp ứng các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa; hoặc
- c) Điều trị khuyết tật bẩm sinh, vô sinh, triệt sản; hoặc
- d) Tất cả các điều trị về nha khoa hoặc phẫu thuật miệng trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra trong khi Hợp Đồng còn hiệu lực; hoặc
- e) Phẫu thuật thẩm mỹ, lắp mắt kính và kính khúc xạ hoặc thiết bị trợ giúp thính giác và đơn thuốc cho các dịch vụ này, trừ khi các trường hợp nêu trên hoàn toàn là hậu quả do Tai Nạn gây ra trong khi Hợp Đồng còn hiệu lực; hoặc
- f) Bất kỳ một hình thức phẫu thuật nào tự lựa chọn tham gia; hoặc
- g) Thai Sản như đã được định nghĩa ở trên; hoặc
- h) Chấn thương hay ốm đau phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ chiến tranh hoặc bất kỳ hoạt động nào của chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, các cuộc nổi loạn, khởi nghĩa hay nội chiến; hoặc
- i) Tinh dưỡng, điều trị ở nơi an dưỡng hoặc điều trị rối loạn chức năng của não; hoặc
- j) Bất kỳ sự điều trị hay kiểm tra liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) và bất kỳ tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc
- k) Tự gây thương tích, tự tử dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không, lạm dụng thuốc, thức uống có cồn, nghiện hoặc lạm dụng chất ma túy và do việc

điều trị các bệnh lây qua đường tình dục; hoặc

- l) Tiêm phòng và tiêm miễn dịch; hoặc
- m) Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.

13.3 Loại trừ đối với Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật

Công Ty sẽ không thanh toán bất kỳ Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật nào nếu Phẫu Thuật Được Bảo Hiểm được tiến hành do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- a) Bất kỳ trường hợp chủ ý tự gây ra tổn thương hoặc tự tử, cho dù có bị mất trí hay không; hoặc
- b) Tai Nạn xảy ra trong lúc hay khi Người Được Bảo Hiểm có sử dụng, uống, hút hoặc hít bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, rượu, bia, hoặc thuốc không do Bác Sĩ chỉ định, chất độc, khí đốt hoặc khói nào; trừ khi ngẫu nhiên xảy ra do tai nạn lao động; hoặc
- c) Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, thực hiện nghĩa vụ quân sự hoặc trong lực lượng dân phòng hỗ trợ cho bất kỳ nước nào đang có chiến tranh. **“Chiến tranh”** có nghĩa là bất kỳ cuộc chiến nào cho dù có tuyên chiến hay không hoặc bất kỳ xung đột nào xảy ra giữa các lực lượng có vũ trang của các nước, các tổ chức hoặc cả hai. **“Lực lượng có vũ trang của bất kỳ các nước nào đang có chiến tranh”** có nghĩa là lực lượng quân đội, hải quân và không quân và bao gồm cả lực lượng vũ trang của bất kỳ tổ chức quốc tế nào tham gia chiến tranh; hoặc
- d) Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn khi di chuyển hay đi lại bằng máy bay trừ khi Người Được Bảo Hiểm là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc
- e) **Ấu đả, Khởi nghĩa, Biểu tình, Đình công** cho dù Người Được Bảo Hiểm có thực sự tham gia hay không. **Ấu đả** là sự đụng độ, đánh lộn giữa các nhóm người không có tổ chức có tính chất bộc phát, mang tính bạo lực, côn đồ hoặc tội phạm. **Khởi nghĩa** là cuộc nổi dậy có vũ trang nhằm lật đổ chính quyền hoặc các tổ chức chính trị hiện có. **Biểu tình** là việc tụ tập của một nhóm người nhằm biểu dương lực lượng gây sức ép hoặc tỏ thái độ chống chính quyền có thể dẫn đến tình trạng bất ổn trên diện rộng. **Đình công** là việc từ chối thực hiện công việc của một nhóm người để gây sức ép lên các tổ chức có liên quan đòi thay đổi chính sách hiện có. Đình công bao gồm nhưng không giới hạn

- bởi đình công của người lao động, đình công của sinh viên, của các tổ chức tôn giáo hoặc nông dân; hoặc
- f) Bất kỳ tổn thương nào gây ra cho Người Được Bảo Hiểm khi chống lại việc thi hành công vụ của cán bộ có thẩm quyền; hoặc
- g) Phẫu thuật do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định theo luật giao thông hiện hành; hoặc
- h) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước; hoặc
- i) Việc điều trị các bệnh hay khuyết tật do bẩm sinh; hoặc
- j) Người Được Bảo Hiểm hiến tặng cơ quan trong phẫu thuật; hoặc
- k) Bất kỳ phẫu thuật nào tự lựa chọn tham gia hoặc các phẫu thuật hay điều trị không Cần Thiết Về Mặt Y Khoa hoặc không được tiến hành trong Bệnh Viện; hoặc
- l) Do Hành Vi Phạm Tội của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hay bất kỳ Người Thụ Hưởng nào; hoặc
- m) Bất kỳ phẫu thuật nào do liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

ĐIỀU 14 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

14.1 Quyền lợi tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Bên Mua Bảo Hiểm

- (i) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, nếu Bên Mua Bảo Hiểm tử vong hay bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn, Công Ty sẽ (a) thanh toán cho Người Được Bảo Hiểm 10% Số Tiền Bảo Hiểm tại thời điểm chi trả theo định kỳ hàng năm và vào các Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng cho đến khi Hợp Đồng bắt đầu có Quyền lợi Phiếu tiền mặt hoặc khi Bên Mua Bảo Hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) Tuổi, tùy thời điểm nào đến trước và (b) miễn phí bảo hiểm đối với sản phẩm bảo hiểm cơ bản cho các kỳ phí bảo hiểm đến hạn của Hợp Đồng này.
- (ii) Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm cơ bản được miễn là phí bảo hiểm định kỳ được nộp theo hình thức áp dụng tại thời điểm Bên Mua Bảo Hiểm tử vong hay bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn. Công

Ty sẽ không miễn các khoản phí bảo hiểm đã đến hạn thanh toán trên một năm trước ngày Công Ty nhận được thông báo bằng văn bản yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Điều 14.1 này, trừ khi người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chứng minh được là có lý do hợp lý cho việc không thể thông báo trong vòng một năm kể từ ngày Bên Mua Bảo Hiểm tử vong hoặc khi bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn và thông báo đã được gửi trong thời gian sớm nhất có thể.

- (iii) Tất cả các Quyền Lợi Bảo Hiểm Bồi Trợ sẽ ngay lập tức chấm dứt hiệu lực khi Công Ty chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 14.1 này.

14.2 Loại trừ trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm tử vong:

Công Ty sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Điều 14.1 nêu trên nếu Bên Mua Bảo Hiểm tử vong do một trong các nguyên nhân sau, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử trong thời gian 2 năm kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng này hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng gần nhất, lấy ngày nào đến sau, cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- b) Sử dụng ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn, lạm dụng thuốc, vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- c) Do hành vi phạm tội của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm hoặc Người thụ Hưởng; hoặc
- d) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước; hoặc
- e) Bất kỳ sự tử vong nào do liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

14.3 Loại trừ trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn:

Công ty sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Điều 14.1 ở trên nếu Bên Mua Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn do một trong các nguyên nhân sau, dù trực tiếp hoặc gián tiếp:

- a) Bất kỳ trường hợp tự ý gây ra tổn thương cho dù có bị mất trí hay không; hoặc
- b) Tham gia lực lượng vũ trang của bất kỳ nước nào đang có chiến tranh hay lực lượng dân phòng. **“Chiến tranh”** có nghĩa là bất kỳ cuộc chiến nào cho dù có tuyên chiến hay không hoặc bất kỳ xung đột nào xảy ra giữa các lực lượng có vũ trang của các nước, các tổ chức hoặc cả hai. **“Lực lượng có vũ trang của bất kỳ các nước nào đang có chiến**

tranh” có nghĩa là lực lượng quân đội, hải quân và không quân và bao gồm cả lực lượng vũ trang của bất kỳ tổ chức quốc tế nào tham gia chiến tranh; hoặc

- c) Bên Mua Bảo Hiểm bị Tai Nạn khi di chuyển hay đi lại bằng máy bay trừ khi Bên Mua Bảo Hiểm là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc
- d) Bạo loạn, ẩu đả khởi nghĩa, biểu tình, đình công cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có thực sự tham gia hay không; hoặc
- e) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước; hoặc
- f) Do Hành Vi Phạm Tội của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng; hoặc
- g) Do liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

14.5 Chấm dứt quyền lợi bảo hiểm:

Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 14.1 sẽ chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- a) Khi Công Ty đã trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong cho Người Được Bảo Hiểm theo quy định tại Điều 12.1.
- b) Ngày Hợp Đồng bị chấm dứt hoặc Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng.
- c) Hợp Đồng chuyển sang Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm.
- d) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng khi Quyền lợi phiếu tiền mặt bắt đầu được chi trả.
- e) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng ngay sau khi Bên Mua Bảo Hiểm đủ 65 tuổi.

Việc chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm này không làm ảnh hưởng đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước khi chấm dứt quyền lợi này.

ĐIỀU 15 ▶ BẢO TỨC

15.1 Đây là sản phẩm bảo hiểm có tham gia chia lãi. Hàng năm vào các Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng, Công Ty sử dụng tiền lãi có thể chia được phát sinh từ việc sử dụng quỹ của các hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này để trả bảo tức cho Hợp Đồng, nếu vào thời điểm đó Hợp Đồng vẫn có hiệu lực và tất cả các khoản phí bảo hiểm đến hạn đã được đóng đầy đủ tính đến Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng đó.

15.2 Bảo tức, sau khi được Công Ty quyết định chia sẽ được Công Ty chi trả theo một trong các phương thức được

Bên mua bảo hiểm lựa chọn sau đây:

- (i) Để lại Công Ty tích lũy. Mức lãi suất sẽ được Công ty có toàn quyền quyết định và công bố tại từng thời điểm. Bên Mua Bảo Hiểm có thể rút một phần hoặc toàn bộ khoản bảo tức và lãi này bất cứ lúc nào, phụ thuộc vào mức giao dịch tối thiểu theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm; hoặc
- (ii) Nhận ngay bằng tiền mặt; hoặc
- (iii) Để đóng phí bảo hiểm khi đến hạn đóng phí bảo hiểm tự động theo quy định tại Điều 18.

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không lựa chọn phương thức nào hoặc không có bất cứ yêu cầu bằng văn bản nào về việc rút bảo tức này thì phương thức (i) sẽ mặc nhiên được áp dụng. Việc yêu cầu rút bảo tức chỉ có giá trị áp dụng theo từng lần và từng giá trị tiền mặt được yêu cầu.

Bất kỳ khoản Nợ chưa trả nào theo Hợp Đồng sẽ bị khấu trừ vào Bảo tức ngay khi phát sinh.

Bảo tức tích lũy chưa trả sẽ được chi trả khi Người Được Bảo Hiểm tử vong hoặc khi Hợp Đồng bị chấm dứt hoặc đáo hạn hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm.

ĐIỀU 16 ▶ ĐÁO HẠN HỢP ĐỒNG

Vào Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng và nếu Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, Công Ty sẽ thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm các khoản thanh toán sau:

- (i) Quyền lợi hoàn trả một phần Ngân Quỹ Y Tế (nếu có), cộng với
- (ii) Tất cả các khoản bảo tức và tiền lãi chưa rút, cộng với
- (iii) Tất cả các khoản tiền mặt phát sinh từ Quyền lợi phiếu tiền mặt và lãi chưa rút.

ĐIỀU 17 ▶ KHẤU TRỪ

17.1 Phí bảo hiểm cần phải được đóng đầy đủ vào các Ngày Đến Hạn Đóng Phí để duy trì hiệu lực của Hợp Đồng. Mọi khoản phí bảo hiểm đến hạn thanh toán trước khi Công Ty chấp thuận yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Hợp Đồng này sẽ vẫn phải đóng cho Công Ty trước khi bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được thanh toán. Trong trường hợp miễn thu phí theo các quy định của Điều 14.1, mọi khoản phí bảo hiểm đã đóng cho Công Ty sau khi Công Ty chấp nhận miễn thu phí sẽ hoàn lại. Nếu việc hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng này chưa được thực hiện, thì Công Ty sẽ hoàn lại khi chi trả quyền lợi bảo hiểm khi Hợp Đồng này chấm dứt hoặc đáo hạn, không có lãi.

- 17.2** Nếu có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được phát sinh trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, thì khoản phí bảo hiểm quá hạn phải vẫn phải được đóng cho Công Ty cùng với lãi theo lãi suất do Công Ty quy định tại từng thời điểm, trước khi bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được xem xét và/hoặc chi trả.
- 17.3** Trước khi Công Ty chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm hoặc khoản tiền nào khác theo các quy định của Hợp Đồng này, Công Ty có toàn quyền cần trừ và thu hồi các khoản Nợ và lãi suất tích lũy trên đó trước khi thực hiện việc chi trả.

CHƯƠNG III ▸ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

ĐIỀU 18 ▸ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

- 18.1** Hợp Đồng này có thời hạn đóng phí đến khi Người Được Bảo Hiểm được 18 Tuổi. Bên Mua Bảo Hiểm cần đóng đầy đủ các khoản phí bảo hiểm đến hạn theo đúng kỳ hạn ghi trong Trang Hợp Đồng hoặc trong Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng, nếu có.
- 18.2** Nếu tại Ngày Đến Hạn Đóng Phí mà các khoản phí bảo hiểm đến hạn vẫn chưa được đóng, thì thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm sẽ được bắt đầu và sẽ tiếp tục cho đến hết ngày thứ 60 (sáu mươi) kể từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp Đồng vẫn được duy trì hiệu lực.

ĐIỀU 19 ▸ THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM TỰ ĐỘNG

- 19.1** Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí mà phí bảo hiểm đến hạn vẫn chưa được đóng và Bên Mua Bảo Hiểm không có văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng, phí bảo hiểm đến hạn sẽ được khấu trừ từ các khoản quyền lợi phiếu tiền mặt chưa rút, bảo tức chưa rút, nếu có. Nếu giá trị của các khoản quyền lợi phiếu tiền mặt và bảo tức chưa rút không đủ đóng cho một kỳ phí, khoản phí bảo hiểm còn thiếu sẽ được thanh toán bằng cách tạm ứng từ Giá Trị Hoàn Lại, nếu có như là một khoản tạm ứng theo Điều 21 dưới đây.
- 19.2** Nếu Giá Trị Hoàn Lại không đủ thanh toán cho một kỳ phí bảo hiểm theo định kỳ hiện tại, Hợp Đồng sẽ tự động chuyển đổi sang định kỳ đóng phí ngắn hơn để được tiếp tục tạm ứng từ Giá Trị Hoàn Lại để đóng phí bảo hiểm tự động, với điều kiện định kỳ phí tối thiểu là hàng tháng. Nếu Giá Trị Hoàn Lại không đủ đóng phí

bảo hiểm theo định kỳ phí tháng, Hợp Đồng sẽ bị chấm dứt khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí. Hợp Đồng có thể được khôi phục theo Điều 20.

ĐIỀU 20 ▸ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Khi Hợp Đồng bị chấm dứt do không đóng phí bảo hiểm đến hạn hoặc do tổng giá trị các khoản Nợ theo Hợp Đồng bằng hoặc lớn hơn Giá Trị Tiền Mặt, tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng, nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Bên Mua Bảo Hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng trong thời gian 24 (hai mươi tư) tháng kể từ ngày Hợp Đồng bị chấm dứt và trước Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng; và
- Hợp Đồng chưa bị rút Giá Trị Hoàn Lại; và
- Hợp Đồng chưa bị chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm; và
- Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Công Ty quy định; và
- Bên Mua Bảo Hiểm đã hoàn trả toàn bộ các khoản Nợ và lãi phát sinh đến thời điểm khôi phục; mức lãi suất do Công Ty có toàn quyền quyết định và công bố vào từng thời điểm; và
- Bên Mua Bảo Hiểm đã đóng đủ các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa được thanh toán; và
- Nếu Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo nằm trong phạm vi 30 (ba mươi) ngày tính từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng, thì Bên Mua Bảo Hiểm cũng phải đóng khoản phí bảo hiểm sắp tới này ngay vào thời điểm khôi phục.

Công Ty sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc được chẩn đoán hoặc được điều trị hoặc được Bác Sĩ hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của bệnh tật gây ra sự kiện bảo hiểm đó đã xuất hiện trong thời gian Hợp Đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực. Các điều khoản và điều kiện khác liên quan đến từng quyền lợi bảo hiểm vẫn sẽ được áp dụng đầy đủ, bao gồm cả các quy định về Thời Gian Chờ - Quyền Lợi Trợ Cấp Nằm Viện và Thời Gian Chờ - Quyền Lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật.

ĐIỀU 21 ▸ CÁC QUYỀN LỢI DƯA TRÊN GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

Khi Hợp Đồng có Giá Trị Tiền Mặt, Bên Mua Bảo Hiểm có thể gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty để thực hiện các quyền sau:

21.1 Giá Trị Hoàn Lại

Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy Hợp Đồng bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công Ty và trả lại Hợp Đồng. Công Ty sẽ chi trả Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) tính tại thời điểm yêu cầu hủy Hợp Đồng cho Bên Mua Bảo Hiểm.

21.2 Tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt

Công Ty có thể cấp khoản tạm ứng không vượt quá 80% Giá Trị Tiền Mặt tại thời điểm yêu cầu tạm ứng, trừ đi các khoản Nợ, nếu có. Công Ty sẽ thu lãi trên giá trị tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt.

Lãi (bao gồm cả lãi do tạm ứng để đóng phí bảo hiểm tự động) sẽ được tính theo lãi suất và cách thức do Công Ty có toàn quyền quyết định. Lãi sẽ được gộp vào Nợ gốc vào các Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng.

Bên Mua Bảo Hiểm có thể hoàn trả các khoản Nợ và lãi tại bất kỳ thời điểm nào nếu khoản thanh toán mỗi lần đáp ứng giới hạn thanh toán tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm.

Khoản Nợ cộng lãi sẽ được tự động khấu trừ trước khi Công Ty thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này. Khi tổng số tiền Nợ cộng lãi này lớn hơn Giá Trị Tiền Mặt, Hợp Đồng sẽ bị mất hiệu lực.

21.3 Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm

Khi Hợp Đồng có Giá Trị Tiền Mặt, Bên Mua Bảo Hiểm có thể dừng đóng phí bảo hiểm và chuyển đổi Hợp Đồng này thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm mà không phải đóng thêm khoản phí bảo hiểm nào trong tương lai.

Ngay khi Hợp Đồng được chuyển đổi thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm:

- (i) Hợp Đồng sẽ không tiếp tục được hưởng bảo tức. Các khoản bảo tức đã tích lũy và chưa rút sẽ được Công Ty chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm khi Công Ty chấp thuận yêu cầu chuyển đổi sang Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm; và
- (ii) Quyền lợi trợ cấp nằm viện, Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật, Quyền lợi hoàn trả một phần Ngân Quỹ Y Tế, và Quyền lợi chi trả 10% Số Tiền Bảo Hiểm khi Bên Mua Bảo Hiểm bị tử vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn sẽ chấm dứt; và
- (iii) Tất cả các Quyền Lợi Bảo Hiểm Bổ Trợ kèm theo sẽ chấm dứt; và
- (iv) Các quyền lợi bảo hiểm còn lại (tử vong và phiếu tiền mặt) chỉ được chi trả trên cơ sở Số Tiền Bảo Hiểm đã giảm; và
- (v) Hợp Đồng vẫn có thể được hủy ngang để nhận Giá Trị Hoàn Lại theo Số Tiền Bảo Hiểm đã giảm.

Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm sẽ không được khôi phục lại Số Tiền Bảo Hiểm ban đầu.

ĐIỀU 22 ▸ THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

22.1 Thông báo và bằng chứng về sự kiện bảo hiểm

Trừ khi được quy định cụ thể khác, thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra phải được làm thành văn bản và gửi đến Công Ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp thông báo không được gửi trong thời hạn quy định, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng thông báo đã được gửi cho Công Ty trong thời gian sớm nhất có thể, nếu không Công Ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Trước khi thanh toán cho bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào, Công Ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ sau, tương ứng với từng sự kiện bảo hiểm:

- a. Các mẫu đơn do Công Ty cung cấp đã được điền hoàn chỉnh và chính xác,
- b. Chứng từ chứng minh về sự kiện bảo hiểm theo quy định của Công ty bao gồm nhưng không giới hạn:
 - i. Giấy chứng tử cho thanh toán quyền lợi tử vong; và
 - ii. Giấy ra viện (bản sao có chứng thực sao y bản chính) cho thanh toán quyền lợi nằm viện qua đêm, biên bản ghi nhận về Tai Nạn; và
 - iii. Hợp Đồng bản chính (hoặc bản sao y do Công Ty cung cấp) cho thanh toán các quyền lợi vào Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng hoặc khi chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn.
- c. Các giấy tờ khác bao gồm chứng minh nhân dân của Người Thụ Hưởng hoặc/và Người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, văn bản chuyển nhượng tùy trường hợp cụ thể và cần thiết theo quy định của Công ty.

22.2 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công Ty phải nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và các bằng chứng về sự kiện bảo hiểm theo quy định tại mục 22.1 trong vòng 12 (mười hai) tháng sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Riêng với việc giải quyết Quyền lợi trợ cấp nằm viện và Quyền lợi trợ cấp chi phí phẫu thuật, các yêu cầu giải quyết và các bằng chứng về sự kiện bảo hiểm phải được nộp trong vòng 3 (ba) tháng sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trong trường

hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không được nộp đúng thời hạn quy định, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng yêu cầu này đã được gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể. Nếu không, Công ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

22.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Công Ty sẽ xem xét và chi trả quyền lợi bảo hiểm (nếu có) chậm nhất là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ các bằng chứng về sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp từ chối chi trả, Công Ty sẽ nêu rõ lý do từ chối.

Công Ty sẽ cố gắng giải quyết ngay tất cả các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Nếu vì bất kỳ lý do gì mà quyền lợi bảo hiểm được Công Ty chấp nhận nhưng không được Công Ty thông báo về việc chấp thuận chi trả trong thời gian quy định thì Công Ty sẽ trả lãi cho thời gian trả chậm trên cơ sở lãi suất bằng với lãi suất cơ bản của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam tại thời điểm thanh toán.

e) Khoản Nợ và lãi phát sinh đã vượt quá Giá Trị Tiền Mặt.

Việc chấm dứt Hợp Đồng sẽ không làm ảnh hưởng đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt Hợp Đồng.

ĐIỀU 23 ▸ GIẢI QUYẾT Mâu THUẬN VÀ TRANH CHẤP

Hợp Đồng được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

Nếu có bất kỳ tranh chấp nào không thể giải quyết thông qua thương lượng thì tranh chấp đó sẽ được đưa ra tòa án có thẩm quyền nơi Bên Mua Bảo Hiểm cư trú hợp pháp hoặc nơi Công Ty có trụ sở chính để phân xử.

Thời hiệu khởi kiện đối với các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp Đồng này là 3 (ba) năm, hoặc thời hạn khác tùy vào quy định của pháp luật hiện hành, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

ĐIỀU 24 ▸ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- Khi kết thúc thời hạn gia hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 18 mà phí bảo hiểm vẫn không được đóng đầy đủ, trừ trường hợp Hợp Đồng đã được miễn thu phí theo Điều 14.1.
- Ngày Bên Mua Bảo Hiểm Yêu cầu hủy ngang hoặc chấm dứt Hợp Đồng để nhận Giá Trị Hoàn Lại.
- Ngày Người Được Bảo Hiểm tử vong.
- Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng.