

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM HỖN HỢP PHÚC AN MỸ

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 **Công ty:** nghĩa là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Manulife (Việt Nam). Công ty có các quyền hạn và nghĩa vụ được nêu trong các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.2 **Bên mua bảo hiểm:** Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm là người hoặc tổ chức được ghi tên Bên mua bảo hiểm trong Trang Hợp đồng. Bên mua bảo hiểm sẽ có tất cả các quyền và hưởng các lợi ích được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3 **Người được bảo hiểm:** Người được bảo hiểm là người mà tính mạng và sức khỏe của người đó là đối tượng của Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể nhưng không nhất thiết là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải cư trú tại nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam vào lúc được cấp Hợp đồng bảo hiểm. Tuổi cấp Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm được áp dụng riêng biệt từ 0 Tuổi đến 60 Tuổi đối với Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn là 15 năm và từ 0 Tuổi đến 55 Tuổi đối với Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn là 20 năm.
- 1.4 **Tuổi:** nghĩa là tuổi vào ngày sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm.
- 1.5 **Năm Hợp đồng và Ngày kỷ niệm Hợp đồng:** Tháng, Năm Hợp đồng và Ngày kỷ niệm Hợp đồng, bao gồm cả Ngày đáo hạn của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng (là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, tính theo ngày ký Đơn yêu cầu bảo hiểm và được Công ty chấp thuận, trừ khi có sự thỏa thuận khác giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm) ghi trong Trang Hợp đồng. Đơn yêu cầu bảo hiểm hợp lệ phải được Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm ký.
- Ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm, như đã ghi trong Trang Hợp đồng, là ngày Hợp đồng bảo hiểm hết hạn.
- 1.6 **Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm:** nghĩa là thời hạn tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến Ngày đáo hạn của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.7 **Thời hạn đóng phí bảo hiểm:** nghĩa là thời hạn từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến ngày trả hết phí bảo hiểm được quy định tại Trang Hợp đồng mà trong thời hạn đó phí bảo hiểm được đóng cho Công ty.
- 1.8 **Tử vong do tai nạn:** nghĩa là tử vong do tổn thương cơ thể trực tiếp gây ra chỉ bởi những tác động bên ngoài, bạo lực và tai nạn, và không do bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra, và tử vong xảy ra trong vòng 90 ngày từ khi bị tổn thương và trước khi Hợp đồng chấm dứt.
- 1.9 **Nợ:** nghĩa là khoản nợ vay đối với Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm cộng với lãi tính đến ngày đó.
- 1.10 **Bác sĩ** nghĩa là một người đăng ký hành nghề bác sĩ được luật pháp cho phép tại khu vực hành nghề của người ấy để cung cấp dịch vụ y tế và phẫu thuật.

ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm tất cả các đơn từ, bản kê khai và bản trả lời được cung cấp làm bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm do Công ty quy định. Đơn yêu cầu bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và bất kỳ chấp thuận nào sau này của Công ty cùng với sự thỏa thuận của Bên mua bảo hiểm sẽ tạo thành một Hợp đồng bảo hiểm hoàn chỉnh. Bất kỳ chấp thuận nào sau này của Công ty cùng với sự thỏa thuận của Bên mua bảo hiểm sẽ được xem là một phần các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị thay đổi hoặc bị sửa đổi thì những thay đổi hoặc sửa đổi đó phải được viết thành văn bản và phải được Tổng giám đốc hoặc một Phó Tổng giám đốc của Công ty ký với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm.

ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI TỬ VONG

3.1 Quyền lợi bảo hiểm

Nếu Người được bảo hiểm bị tử vong trong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực thì quyền

lợi được hưởng khi xảy ra tử vong của Người được bảo hiểm là:

- i) Số tiền bảo hiểm được quy định ở Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm cộng với
- ii) 50% số tiền bảo hiểm được quy định ở Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm cộng với
- iii) Tất cả các quyền lợi phải trả theo các điều khoản bảo hiểm bổ trợ của Hợp đồng bảo hiểm cộng với
- iv) Tất cả bảo tức tích lũy có lãi trừ đi
- v) Tất cả các khoản Nợ vay chưa trả và các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng.

3.2. Giới hạn

Nếu Người được bảo hiểm là trẻ em khi bị tử vong, thì Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong nêu tại Điều 3.1(i) và 3.1(ii) sẽ giảm sau khi được nhân theo các tỷ lệ phần trăm dưới đây:

Tuổi của Người được bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
Dưới 1 tuổi	20%
Từ 1 tuổi đến dưới 2 tuổi	40%
Từ 2 tuổi đến dưới 3 tuổi	60%
Từ 3 tuổi đến dưới 4 tuổi	80%
Từ 4 tuổi trở lên	100%

Giới hạn về Quyền lợi khi tử vong được quy định tại Điều 3.2 này sẽ không áp dụng đối với các khoản thanh toán theo quy định tại Điều 3.1(iii), Điều 3.1(iv), và Điều 3.1(v).

3.3 Loại trừ đối với Quyền lợi khi tử vong

Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi khi tử vong nếu tử vong xảy ra do kết quả trực tiếp hay gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau:

- i) Phạm tội hoặc cố tình phạm tội hình sự; hoặc
- ii) 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).

Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý.

ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG KHI TỬ VONG DO TAI NẠN

4.1 Quyền lợi bảo hiểm

Nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn trong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực thì, Công ty sẽ thanh toán Quyền lợi khi tử vong nêu tại Điều 3.1 và thanh toán thêm một Quyền lợi bổ sung khi tử vong do tai nạn bằng 150% số tiền bảo hiểm được quy định ở Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm.

4.2 Giới hạn

Nếu Người được bảo hiểm là trẻ em khi bị tử vong do tai nạn trong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực, các khoản tiền mà Công ty thanh toán theo quy định tại Điều 4.1 trên sẽ được thanh toán theo tỷ lệ tương ứng quy định tại Điều 3.2.

4.3 Loại trừ đối với Quyền lợi bổ sung khi tử vong do tai nạn

Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bổ sung khi tử vong do tai nạn theo Hợp đồng bảo hiểm nếu tử vong bị gây ra một cách trực tiếp hoặc gián tiếp, toàn bộ hoặc từng phần, bởi bất kỳ trường hợp nào trong các trường hợp sau đây:

- i) Bất kỳ trường hợp chủ ý tự gây ra tổn thương hoặc tự tử, cho dù có bị mất trí hay không.
- ii) Tự nguyện sử dụng uống, hút hoặc hít bất kỳ loại thuốc, chất độc, khí đốt hoặc khói không phải là do hậu quả của tai nạn xảy ra ngẫu nhiên trong nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.
- iii) 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 được tuyên bố hay không hoặc bất kỳ xung đột nào xảy ra giữa các lực lượng có vũ trang của các nước, các tổ chức hoặc liên kết quốc tế. “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.
- iv) Trong khi đi lại, hoặc tham gia trong chuyến bay hay lúc đáp máy bay, nếu Người được bảo hiểm là một thành viên của phi hành đoàn (kể cả phi công) của

- máy bay đó hoặc nếu chuyến bay được thực hiện theo mục đích hướng dẫn hoặc huấn luyện hoặc cho mục đích thả dù.
- v) Nổi loạn, khởi nghĩa, nội chiến, đình công, cướp bóc hoặc các hành động khủng bố cho dù Người được bảo hiểm có thực sự tham gia hay không.
 - vi) Suy nhược tâm thần hoặc thể trạng, hoặc ốm hoặc bất kỳ bệnh lý hoặc bất kỳ sự viêm nhiễm nào, không phải là các viêm nhiễm xảy ra đồng thời với và không phải là hậu quả của vết thương do tai nạn gây ra.
 - vii) Bất kỳ tổn thương nào gây ra cho Người được bảo hiểm trong khi phạm tội hình sự hoặc trong khi cố tình phạm tội cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật.

4.4 Chấm dứt Quyền lợi bổ sung khi tử vong do tai nạn

Quyền lợi bổ sung khi tử vong do tai nạn theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra sớm nhất:

- i) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt.
- ii) Khi Bảo hiểm giảm có hiệu lực.
- iii) Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng mà Người được bảo hiểm được 60 Tuổi.

Việc chấm dứt Quyền lợi bổ sung khi tử vong do tai nạn không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm xảy ra trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này.

ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI TIỀN MẶT

5.1 Quyền lợi

Vào Ngày đáo hạn hợp đồng trong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực, Công ty sẽ thanh toán thêm một khoản tiền mặt được bảo đảm như quy định tại Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm, cùng với Quyền lợi khi đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.

5.2 Chấm dứt Quyền lợi tiền mặt

Quyền lợi tiền mặt sẽ chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy trường hợp nào xảy ra sớm nhất:

- i) Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước Ngày đáo hạn hợp đồng.
- ii) Khi Bảo hiểm giảm có hiệu lực.

Việc chấm dứt Quyền lợi tiền mặt không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo

hiểm xảy ra trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này.

ĐIỀU 6: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI MẮC BỆNH UNG THƯ

6.1 Định nghĩa

Ung thư nghĩa là u ác tính, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn vào mô, bao gồm bệnh bạch cầu (khác với bệnh bạch cầu dòng lim-phô (lympho) mãn tính), nhưng loại trừ ung thư tại chỗ không xâm lấn, các u hiện diện do vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và mọi ung thư da không phải u melanin ác tính.

Chuyên gia bệnh học: Chuyên gia bệnh học có nghĩa là một Bác sĩ chuyên ngành bệnh học. Bệnh học đề cập đến việc phát hiện các bệnh lý tại phòng thí nghiệm.

6.2 Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư là số tiền bảo hiểm được quy định ở Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm.

Theo điều khoản này, sau khi Công ty nhận được các bằng chứng bệnh ung thư và các bằng chứng này được Công ty chấp thuận, Công ty sẽ thanh toán Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư nếu Người được bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán là mắc bệnh ung thư trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống. Số tiền thanh toán nói trên sẽ được cộng với tất cả khoản bảo tức tích lũy và trừ đi tất cả các khoản Nợ vay chưa trả và các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng theo Hợp đồng bảo hiểm.

Việc thanh toán xong Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư sẽ được xem như là sự hoàn thành hợp pháp việc thanh toán của Công ty. Khi thanh toán xong Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

6.3 Thời hạn hoãn áp dụng

Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư nếu những triệu chứng đầu tiên của bệnh ung thư của Người được bảo hiểm được ghi nhận trong thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm.

6.4 Giới hạn Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư

Nếu Người được bảo hiểm là trẻ em khi bị mắc bệnh ung thư trong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực, các khoản tiền được Công ty thanh

toán theo quy định tại Điều 6.2 sẽ được thanh toán theo tỷ lệ tương ứng nêu tại Điều 3.2.

6.5 Thông báo và bằng chứng yêu cầu thanh toán Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư

Công ty phải nhận được bằng chứng bệnh ung thư có thể chấp nhận được của một Bác sĩ trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày bệnh ung thư được chẩn đoán lần đầu tiên. Trong trường hợp yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm này, các bằng chứng gốc do Chuyên gia bệnh học cấp phải được nộp cho Công ty. Nếu bằng chứng yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm không được nộp trong khoảng thời gian quy định nêu trên, thì người yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng bằng chứng đã được nộp trong khoảng thời gian sớm nhất có thể.

Trong quá trình xem xét yêu cầu thanh toán Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư, Công ty có quyền kiểm tra y tế Người được bảo hiểm do một Bác sĩ được Công ty chỉ định thực hiện. Công ty sẽ thanh toán toàn bộ chi phí kiểm tra y tế này.

6.6 Loại trừ Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư

Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư nếu như:

- i) Bệnh ung thư trực tiếp hoặc gián tiếp bị gây ra bởi 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).
- ii) Bệnh ung thư của Người được bảo hiểm có bất kỳ triệu chứng đầu tiên được ghi nhận trước ngày Hợp đồng bảo hiểm được cấp, trong thời hạn hoàn áp dụng, hoặc trước ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm.

6.7 Chấm dứt Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư

Bảo hiểm bệnh ung thư sẽ chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra sớm nhất:

- i) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt.
- ii) Khi Bảo hiểm giảm có hiệu lực.
- iii) Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng mà Người được bảo hiểm được 65 Tuổi.

Việc chấm dứt Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm xảy ra trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này.

ĐIỀU 7: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TRỢ

CẤP NÀM VIỆN

7.1 Định nghĩa

- i) **Nằm viện qua đêm** nghĩa là Người được bảo hiểm là một bệnh nhân điều trị nội trú qua một đêm ở bệnh viện.
- ii) **Bệnh viện** nghĩa là bất kỳ cơ sở nào có giấy phép hợp pháp để chăm sóc và điều trị những người bị ốm hoặc bị thương và có đủ các thiết bị chuyên môn được Chính phủ phê chuẩn để tiến hành việc chẩn đoán, đại phẫu thuật, có y tá chăm sóc 24/24 và có một bác sĩ trực thường xuyên. Cơ sở đó phải có giấy phép như một Bệnh viện, có chữ “Bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp phép như một Viện chuyên khoa cấp trung ương. Cho mục đích của Điều khoản này, Bệnh viện không bao gồm các cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:
 - a) nhà an dưỡng hay nhà dưỡng lão;
 - b) nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, hoặc chất ma túy;
 - c) nơi chữa trị cho người bị bệnh tâm thần;
 - d) bệnh viện/viện/khoa y học dân tộc;
 - e) bệnh viện/viện phong; và
 - f) trung tâm y tế các cấp.
- iii) **Bệnh nhân nội trú** nghĩa là một người cần thiết phải được điều trị tại bệnh viện và sự điều trị này yêu cầu người đó phải ở lại bệnh viện qua đêm.
- iv) **Thai sản** nghĩa là việc sinh đẻ, sẩy thai, nạo thai, điều trị trước và sau khi đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương liên quan đến hoặc do thai sản gây ra.
- v) **Tình trạng tồn tại trước** nghĩa là tình trạng sức khỏe khiến Người được bảo hiểm đã phải điều trị y tế hay chịu sự chỉ dẫn điều trị y tế hoặc Người được bảo hiểm đã biết hoặc có thể phán đoán là đã biết trước khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực trừ khi những tình trạng nói trên đã thông báo và được Công ty chấp thuận.
- vi) **Dịch vụ y tế thiết yếu** nghĩa là một dịch vụ y tế mà:
 - a) nhất quán trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh thông thường theo quy định, và

- b) phù hợp với các tiêu chuẩn thực hành y tế tốt, và
- c) không vì mục đích tạo ra sự tiện lợi cho Người được bảo hiểm và Bác sĩ.
- vii) **Khoa Chăm sóc đặc biệt (ICU)** nghĩa là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện, không phải khoa hậu phẫu, có dịch vụ cung cấp chỗ ăn ở nội trú:
- a) được Bệnh viện thiết lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc/sản sóc đặc biệt tiêu chuẩn;
- b) chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác sĩ chỉ định và được Bác sĩ theo dõi; và
- c) được cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết ngay bên cạnh để có thể can thiệp ngay.
- viii) **Tai nạn giao thông** nghĩa là tai nạn trực tiếp bị gây ra bởi việc đi lại của con người bằng đường bộ, đường sắt, đường không, hoặc đường thủy theo quy định của luật pháp hiện hành.
- ix) **Thương tật do tai nạn giao thông** nghĩa là bất kỳ thương tật toàn bộ nào được liệt kê dưới đây bị gây ra trực tiếp và độc lập với toàn bộ các nguyên nhân khác do Tai nạn giao thông mà có bằng chứng về một sự giập gãy hoặc vết thương bên ngoài cơ thể.
- Thương tật do tai nạn giao thông theo

điều khoản này là:

- a) Mất hoàn toàn thị giác của một hoặc cả hai mắt.
- b) Mất hoàn toàn khả năng sử dụng của một hoặc các chi.
- c) Mất hoàn toàn khả năng sử dụng của một hoặc hai tai.
- d) Mất hoàn toàn khả năng sử dụng một hoặc các ngón tay, một hoặc cả hai ngón cái của một trong hai tay - tất cả các đốt ngón tay.
- e) Mất hoàn toàn khả năng sử dụng của các ngón chân.

x) **Mất hoàn toàn** có nghĩa là:

- a) Đối với các chi: là bị liệt toàn bộ và vĩnh viễn các chi hoặc bị cắt cụt trên khuỷu tay đối với một cánh tay hoặc trên đầu gối đối với một chân;
- b) Đối với tai hoặc mắt: là mất hoàn toàn và không thể chữa trị được khả năng thính giác hoặc thị giác; và
- c) Đối với các ngón tay hoặc các ngón chân: là bị cắt cụt tại hoặc trên tất cả các đốt các ngón tay hoặc các ngón chân.

7.2 Quyền lợi bảo hiểm

Trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm và khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty thanh toán mỗi lần một trong các quyền lợi trợ cấp nằm viện của các trường hợp trong bảng dưới đây, sau khi nhận đầy đủ các bằng chứng yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm và chấp thuận yêu cầu thanh toán như sau:

Mục	Yêu Cầu Điều Trị Quyền Lợi	Trợ Cấp Nằm Viện
7.2.1	Ôm đau hoặc thương tật cần phải nằm viện qua đêm.	Theo mức được quy định tại Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện qua đêm.
7.2.2	Ôm đau hoặc thương tật cần phải nằm viện qua đêm tại Khoa chăm sóc đặc biệt (ICU).	Gấp hai lần mức được quy định tại Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện qua đêm và cho tối đa 20 ngày mỗi lần.
7.2.3	Thương tật do tai nạn giao thông xảy ra trong vòng 30 ngày kể từ ngày Tai nạn giao thông và cần phải nằm viện qua đêm.	Gấp ba lần mức được quy định tại Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện qua đêm và cho tối đa 20 ngày mỗi lần.
7.2.4	Thương tật do tai nạn giao thông xảy ra trong vòng 30 ngày kể từ ngày Tai nạn giao thông và cần phải nằm viện qua đêm tại Khoa chăm sóc đặc biệt (ICU).	Gấp bốn lần mức được quy định tại Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện qua đêm và cho tối đa 20 ngày mỗi lần.

Nếu Người được bảo hiểm bị hai Thương tật do tai nạn giao thông trở lên từ một Tai nạn giao thông, thì Công ty chỉ thanh toán quyền lợi bảo hiểm đối với Thương tật do tai nạn giao thông nào có số ngày nằm viện qua đêm dài nhất.

Đối với số ngày nằm viện qua đêm vượt quá tổng số 20 ngày quy định tại mục 7.2.2 hoặc 7.2.3 hoặc 7.2.4 trên, thì Công Ty thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện qua đêm này theo mục 7.2.1.

Số ngày nằm viện qua đêm tối đa mà Công Ty thanh toán theo Quyền lợi trợ cấp nằm viện là 750 ngày.

7.3 Thời hạn hoãn áp dụng

Trừ trường hợp thương tật do tai nạn, quyền lợi trợ cấp nằm viện bắt đầu được giải quyết sau 30 ngày kể từ khi Hợp đồng bảo hiểm được cấp hoặc ngày được khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm.

7.4 Thông báo và bằng chứng yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Công ty phải nhận được thông báo yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm nhập viện và bằng chứng nằm viện qua đêm tại thời điểm yêu cầu thanh toán. Bản chính bằng chứng nằm viện qua đêm phải do Bệnh viện cấp phải được nộp cho Công ty. Nếu bằng chứng yêu cầu thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện không được nộp trong khoảng thời gian quy định nêu trên, thì người yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng bằng chứng đã được nộp trong khoảng thời gian sớm nhất có thể. Ngoài ra phải có những bằng chứng sau:

- a) Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- b) Các mẫu khai liên quan đã được điền hoàn chỉnh theo yêu cầu của Công ty;
- c) Mối quan hệ của người hoặc các người yêu cầu thanh toán; và
- d) Tuổi của Người được bảo hiểm (trừ khi trước đây đã nộp cho Công ty bằng chứng về tuổi thực).

Trong quá trình xem xét yêu cầu thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện, Công ty có quyền kiểm tra y tế Người được bảo hiểm do một Bác sĩ được Công ty chỉ định thực hiện. Công ty sẽ thanh toán toàn bộ chi phí kiểm tra y tế này.

7.5 Loại trừ Quyền lợi trợ cấp nằm viện

- i) Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện theo quy định tại Điều

7.2 của Hợp đồng bảo hiểm nếu như Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú vì các nguyên nhân sau:

- 1) Tình trạng tồn tại trước như đã được định nghĩa ở trên;
- 2) 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 theo Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc bất kỳ sự điều trị y tế không cần thiết khác;
- 3) Khuyết tật bẩm sinh, vô sinh, triệt sản;
- 4) Tất cả các điều trị về nha khoa hoặc phẫu thuật miệng trừ khi bắt buộc phải có do tai nạn xảy ra trong thời gian bảo hiểm;
- 5) 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 thời kỳ bảo hiểm;
- 6) Bất kỳ một hình thức phẫu thuật nào tự lựa chọn tham gia;
- 7) Thai sản như đã được định nghĩa ở trên;
- 8) 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;
- 9) Tỉn dưỡng, điều trị ở nơi an dưỡng hoặc điều trị rối loạn chức năng của não;
- 10) 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;
- 11) Tự gây thương tích, tự tử, lạm dụng rượu, nghiện hoặc lạm dụng chất ma túy và do việc điều trị các bệnh lây qua đường tình dục;
- 12) Tiêm phòng và tiêm miễn dịch;
- 13) Phạm tội hoặc cố tình phạm tội hình sự của những người được

bảo hiểm đã định nghĩa trên.

ii) Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện quy định tại Mục 7.2.3 và 7.2.4 nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật do Tai nạn giao thông mà bị gây ra một cách trực tiếp hay gián tiếp, toàn bộ hay từng phần bởi bất kỳ trường hợp nào trong các trường hợp dưới đây:

1. Thương tật do Tai nạn giao thông nhưng không thuộc định nghĩa về Thương tật do Tai nạn giao thông tại Điều 7.1 (ix).
2. 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 được tuyên bố hay không hoặc bất kỳ xung đột nào xảy ra giữa các lực lượng có vũ trang của các nước, các tổ chức hoặc liên kết quốc tế. “Lực lượng có vũ trang của bất kỳ nước nào đang có chiến tranh” có nghĩa là lực lượng 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.
3. Trong suốt thời gian chuyển bay hoặc khi máy bay hạ cánh, nếu Người được bảo hiểm là một thành viên của phi hành đoàn (kể cả phi công) của máy bay đó hoặc nếu chuyển bay được thực hiện theo mục đích hướng dẫn hoặc huấn luyện hoặc cho mục đích thả dù.
4. Nổi loạn, khởi nghĩa, nội chiến, đình công, cướp bóc hoặc các hành động khủng bố cho dù Người được bảo hiểm có thực sự tham gia hay không.
5. Suy nhược thể xác hoặc tâm thần, ốm hoặc bất kỳ loại bệnh lý hoặc do sự viêm nhiễm nào, không phải là các viêm nhiễm xảy ra đồng thời với và không phải là hậu quả của vết thương do tai nạn gây ra.
6. Vi phạm các quy định về giao thông theo luật pháp hiện hành.

7.6 Chấm dứt Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Quyền lợi trợ cấp nằm viện sẽ chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra sớm nhất:

- i) Thời hạn đóng phí bảo hiểm chấm dứt.
- ii) Bảo hiểm giảm có hiệu lực.
- iii) Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng mà Người được bảo hiểm được 65 Tuổi.

Việc chấm dứt Quyền lợi trợ cấp nằm viện không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm xảy ra trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này.

ĐIỀU 8: QUYỀN LỢI KHI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM ĐÁO HẠN

Công ty sẽ thanh toán Quyền lợi khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn nếu như Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực vào Ngày đáo hạn hợp đồng như sau:

- i) Số tiền bảo hiểm trên Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm cộng với
- ii) Tất cả các quyền lợi phải trả lúc đáo hạn theo các điều khoản bảo hiểm bổ trợ của Hợp đồng bảo hiểm cộng với
- iii) Tất cả bảo tức tích lũy có lãi trừ đi
- iv) Tất cả các khoản nợ vay chưa trả và các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng.

ĐIỀU 9: TỪ CHỐI THAM GIA BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có thể hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, nếu có yêu cầu bằng văn bản gửi tới Công ty trong vòng 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng trừ đi các khoản chi phí y tế Công ty đã trả trong việc đánh giá rủi ro theo Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải hoàn lại các hoá đơn thu phí bảo hiểm và bộ Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty, nếu không, Công ty sẽ không hoàn trả lại bất cứ một khoản tiền nào.

ĐIỀU 10: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản phí bảo hiểm trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống và trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm theo “Biểu phí bảo hiểm” trong Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi đóng phí bảo hiểm lần đầu, việc không đóng cho Công ty hoặc cho đại lý của Công ty phí

bảo hiểm tiếp theo vào hoặc trước ngày đến kỳ đóng phí sẽ bị xem là đã không đóng phí bảo hiểm.

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến kỳ đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

Sau khi áp dụng các quy định của Điều 21 về các quy định cho vay theo Hợp đồng bảo hiểm và các quyền lợi không bị tước đoạt, nếu phí bảo hiểm đến hạn trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm vẫn không được đóng đủ khi hết thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực và chấm dứt.

Các quyền lợi trong Hợp đồng bảo hiểm dựa trên các khoản phí bảo hiểm đã đóng trước hàng năm. Tuy nhiên, khi có một yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phát sinh do tử vong hoặc mắc bệnh ung thư của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ không yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng những khoản phí tiếp theo của năm đó chưa đến hạn phải trả theo định kỳ đóng phí bảo hiểm do Công ty và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận.

Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm vào hoặc trước ngày đến kỳ đóng phí ghi trong Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm hoặc được Công ty chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 11: LOẠI TIỀN THANH TOÁN

Tất cả các khoản tiền phải đóng cho Công ty hoặc do Công ty trả sẽ được thanh toán bằng đồng Việt Nam.

ĐIỀU 12: ĐỊA ĐIỂM THƯỜNG TRÚ, ĐI LẠI VÀ NGHỀ NGHIỆP

Vào thời điểm được cấp Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải cư trú tại nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam. Ngoài ra, Hợp đồng bảo hiểm không bị ràng buộc bởi các hạn chế về địa điểm thường trú, đi lại và nghề nghiệp.

ĐIỀU 13: NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Người thụ hưởng là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc do Bên mua bảo hiểm công bố bằng văn bản, được hưởng các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm, nếu và khi Công ty trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong. Tất cả các quyền lợi khác của Hợp đồng bảo hiểm trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, sẽ được

thanh toán cho Bên mua bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận khác giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm.

Nếu có từ hai Người thụ hưởng trở lên thì Quyền lợi bảo hiểm do tử vong sẽ được chia đều cho tất cả mọi Người thụ hưởng, trừ khi có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc trong văn bản chỉ định về Người thụ hưởng có hiệu lực theo Hợp đồng bảo hiểm.

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 của bất kỳ Người thụ hưởng nào.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực của sự chỉ định hoặc việc công bố Người thụ hưởng.

ĐIỀU 14: TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

Nếu khai báo sai Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm trong Đơn yêu cầu bảo hiểm thì các khoản tiền phải trả và các quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm sẽ được tính trên cơ sở khoản phí bảo hiểm phải đóng theo Tuổi và/hoặc giới tính thực. Nếu khoản phí bảo hiểm đã đóng nhiều hơn khoản phí bảo hiểm phải đóng, Công ty sẽ hoàn trả lại khoản phí thừa không có lãi. Nếu khoản phí bảo hiểm đã đóng ít hơn khoản phí bảo hiểm phải đóng, Công ty sẽ điều chỉnh giảm số tiền bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm phải trả trong Hợp đồng xuống phù hợp với khoản phí bảo hiểm đã đóng.

Nếu khai báo sai về Tuổi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm, mà Tuổi thực không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm (như được quy định tại Điều 1), thì Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý nếu Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực dưới hai năm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực được ít nhất hai năm, Công ty sẽ thanh toán Giá trị hoàn lại.

ĐIỀU 15: MẶC NHIÊN THỪA NHẬN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Công ty có quyền xem Hợp đồng bảo hiểm là vô hiệu nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm không khai báo hoặc khai báo sai bất kỳ thông tin nào có tầm quan trọng đối với việc bảo hiểm trong các chứng từ y tế hoặc trong bất kỳ bản kê khai hoặc bản trả lời câu hỏi nào làm bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm, và Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm có liên quan cũng không khai báo việc không khai

bảo hoặc khai báo sai nói trên.

Bất kể quy định trên, trừ trường hợp gian lận, Công ty vẫn thừa nhận hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm vì lý do không khai báo hoặc khai báo sai, sau khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực 2 năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm duy trì liên tục, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có), trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống.

ĐIỀU 16: TỰ TỬ

Nếu Người được bảo hiểm tự tử trong thời gian 2 năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm này hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, cho dù người được bảo hiểm có bị mất trí hay không, thì Công ty chỉ có trách nhiệm hoàn lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng mà không trả tiền lãi sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý.

Sau 2 năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm này hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, giới hạn về quyền lợi bảo hiểm nêu ở trên sẽ không áp dụng.

ĐIỀU 17: BẢO TỨC

Đây là một Hợp đồng bảo hiểm có tham gia chia lãi và hàng năm Công ty sẽ quyết định phần lãi của Hợp đồng bảo hiểm trong số lãi có thể chia được của Công ty.

Vào mỗi Ngày kỷ niệm Hợp đồng, Công ty sẽ lấy trong số lãi có thể chia được để trả bảo tức cho Hợp đồng bảo hiểm, nếu vào thời điểm đó Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực và tất cả các khoản phí bảo hiểm đến hạn trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm đã được đóng tính đến Ngày kỷ niệm Hợp đồng đó. Công ty chỉ trả bảo tức sau khi phí bảo hiểm năm thứ hai của Hợp đồng bảo hiểm đã được đóng.

Công ty sẽ thanh toán bảo tức theo một trong các phương án được Bên mua bảo hiểm lựa chọn sau đây:

- i) Để lại Công ty để tích lũy có lãi và gộp chung vào các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, và Bên mua bảo hiểm có thể rút ra bất kỳ lúc nào. Mức lãi suất sẽ do Công ty quyết định.
- ii) Trả bằng tiền mặt.
- iii) Để đóng phí bảo hiểm khi đến kỳ đóng phí bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm không chọn phương án nào, thì phương án i) sẽ được áp dụng. Tuy

nhiên, sự lựa chọn một phương án đối với bất kỳ khoản bảo tức nào sẽ áp dụng đối với các khoản bảo tức tiếp theo cho đến khi một phương án khác được lựa chọn.

Bảo tức tích lũy chưa trả sẽ được thanh toán gộp vào Quyền lợi khi tử vong, hoặc Quyền lợi bổ sung khi tử vong do tai nạn, hoặc Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư, hoặc Quyền lợi Giá trị hoàn lại, hoặc Quyền lợi khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn.

ĐIỀU 18: BẢNG GIÁ TRỊ TIỀN MẶT

Bảng giá trị tiền mặt ở Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm ghi giá trị tiền mặt bảo đảm vào cuối năm Hợp đồng bảo hiểm với giả định rằng các khoản phí bảo hiểm trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm đã được đóng cho đến cuối Năm Hợp đồng đó. Bảng này không đề cập đến bảo tức tích lũy hoặc các khoản tiền vay chưa trả Công ty.

Giá trị tiền mặt của bất cứ một Năm Hợp đồng nào chưa trọn một năm sẽ được điều chỉnh dựa vào phương pháp hiện hành của Công ty vào thời điểm đó.

Giá trị hoàn lại là giá trị tiền mặt ghi trong Trang Hợp đồng cộng với bảo tức tích lũy có lãi, trừ đi tất cả các khoản Nợ vay chưa trả và các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng.

ĐIỀU 19: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực vì lý do không đóng phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí hoặc sau khi chấm dứt mọi trách nhiệm của Công ty do các khoản Nợ bằng hoặc lớn hơn giá trị tiền mặt, Hợp đồng bảo hiểm có thể được khôi phục tùy theo sự xem xét của Công ty trong vòng 2 (hai) năm kể từ ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn chưa bị hủy ngang để lĩnh Giá trị hoàn lại. Việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sẽ tùy thuộc vào việc Bên mua bảo hiểm đưa ra bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm được Công ty chấp nhận và thanh toán tất cả các khoản phí bảo hiểm quá hạn cùng với lãi suất ở mức và theo cách thức do Công ty quyết định.

Khi khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, bất kỳ khoản Nợ vay chưa trả theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ được khôi phục cộng với lãi suất ở mức và theo cách thức do Công ty quyết định.

ĐIỀU 20: ĐIỀU KIỆN VAY THEO HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Tỷ lệ lãi gộp hàng năm do Công ty quy định tại từng thời điểm, sẽ áp dụng cho tất cả các khoản vay theo Điều khoản cho vay theo Hợp đồng bảo hiểm và vay phí bảo hiểm tự động.

Nếu tại bất kỳ thời điểm nào mà khoản Nợ vay bằng hoặc lớn hơn giá trị tiền mặt thì tất cả các trách nhiệm của Công ty trong Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt. Tuy nhiên, Hợp đồng bảo hiểm có thể khôi phục theo điều khoản khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 21: CÁC QUY ĐỊNH CHO VAY THEO HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI KHÔNG BỊ TƯỚC ĐOẠT

Một số cách lựa chọn áp dụng đối với Quyền lợi không bị tước đoạt khi Hợp đồng bảo hiểm đã có giá trị tiền mặt:

(1) Vay phí bảo hiểm tự động

Trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm, nếu vào ngày hết hạn của thời gian gia hạn đóng phí mà phí bảo hiểm vẫn chưa được đóng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động tiếp tục có hiệu lực như sau:

Nếu giá trị tiền mặt bằng hoặc lớn hơn phí bảo hiểm chưa đóng thì Công ty sẽ tự động cho vay để đóng phí. Nếu giá trị tiền mặt không đủ để đóng phí bảo hiểm cho một tháng thì tất cả trách nhiệm bảo hiểm của Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt. Tuy nhiên, Hợp đồng bảo hiểm có thể khôi phục theo điều khoản Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Lãi suất của khoản Vay phí bảo hiểm tự động sẽ được tính ở mức và theo cách thức do Công ty quyết định. Số tiền lãi chưa trả khi đến hạn sẽ được cộng vào số tiền vay gốc và sẽ phải chịu cùng mức lãi suất và theo cùng cách thức như trên. Khi tổng số tiền vay và lãi của khoản vay này lớn hơn giá trị tiền mặt, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

(2) Khoản vay theo Hợp đồng bảo hiểm

Công ty có thể cấp khoản vay tiền mặt không vượt quá 80% giá trị tiền mặt. Lãi suất sẽ được tính theo mức và cách thức do Công ty quyết định. Số tiền lãi chưa trả khi đến hạn sẽ được cộng thêm vào số tiền vay gốc và sẽ phải chịu cùng mức lãi suất và theo cùng cách thức như trên. Khi tổng số tiền vay và lãi của khoản vay này lớn hơn giá trị tiền mặt, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

(3) Hủy ngang

Hợp đồng bảo hiểm có thể được hủy ngang để lĩnh Giá trị hoàn lại nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực ít nhất 2 (hai) năm. Giá trị hoàn lại được định nghĩa là tổng giá trị tiền mặt được bảo đảm, cộng với bảo tức tích lũy có lãi trừ đi tất cả khoản Nợ vay chưa trả và các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng.

(4) Bảo hiểm giảm

Trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm, số tiền bảo hiểm có thể được giảm và được trả vào cùng ngày và theo cùng điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm mà không phải đóng thêm khoản phí bảo hiểm nào trong tương lai. Tùy thuộc vào các quy định của Hợp đồng bảo hiểm, các quyền lợi bảo hiểm bổ sung kèm theo sẽ bị hủy bỏ khi Hợp đồng bảo hiểm được chuyển đổi thành hợp đồng bảo hiểm giảm.

Sau khi đã chuyển đổi thành một hợp đồng bảo hiểm giảm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ không tham gia chia lãi.

ĐIỀU 22: CHUYỂN NHƯỢNG

Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm khi Người được bảo hiểm còn sống và Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực.

Nếu Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm thì các quyền của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ tùy thuộc vào các điều khoản của việc chuyển nhượng.

Khi Bên mua bảo hiểm thực hiện việc chuyển nhượng hợp pháp tất cả các quyền của mình theo Hợp đồng bảo hiểm thì người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền đó của Bên mua bảo hiểm.

Công ty sẽ xem như không biết về việc chuyển nhượng trừ khi nhận được thông báo bằng văn bản về việc chuyển nhượng và văn bản chuyển nhượng gốc phải được nộp cho Công ty và được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ việc chuyển nhượng nào. Sau khi chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và đặc quyền của Bên mua bảo hiểm.

ĐIỀU 23: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI TỬ VONG, KHI MẮC BỆNH UNH THƯ, KHI HỦY NGANG VÀ KHI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM ĐÁO HẠN

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được giải quyết theo các quy định của Hợp đồng bảo hiểm khi Công ty

nhận được các bằng chứng về tử vong hoặc mắc bệnh ung thư của Người được bảo hiểm hoặc yêu cầu hủy ngang Hợp đồng bảo hiểm để nhận giá trị hoàn lại hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn. Ngoài ra, các bằng chứng sau phải được cung cấp cho Công ty:

- i) Hợp đồng bảo hiểm.
- ii) Các mẫu khai liên quan đã được điền hoàn chỉnh theo yêu cầu của Công ty.
- iii) Mối quan hệ của người hoặc những người yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm.
- iv) Việc xảy ra sự kiện được bảo hiểm ghi ở Trang Hợp đồng.
- v) Tuổi của Người được bảo hiểm (trừ khi đã nộp cho Công ty bằng chứng phù hợp về Tuổi).

Thời hạn yêu cầu thanh toán các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là một năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng Bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định nói trên được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó. Tất cả các khoản Nợ vay chưa trả và phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng sẽ bị khấu trừ vào số tiền Công ty phải trả theo Hợp đồng bảo hiểm.

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 yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không được thanh toán sau 2 (hai) tháng kể từ ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm thì Công ty sẽ trả một khoản lãi suất ở mức và theo cách thức do Công ty quyết định. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt sau khi đã giải quyết xong tất

cả những quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 24: GIẢI QUYẾT MÂU THUẤN VÀ TRANH CHẤP

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

Nếu bất kỳ tranh chấp nào không được giải quyết thông qua thương lượng thì tranh chấp sẽ được đưa ra tòa án ở gần địa chỉ của Bên mua bảo hiểm nhất như được ghi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm, hoặc tại một tòa án do hai bên thống nhất lựa chọn.

Thời hiệu khởi kiện của Hợp đồng bảo hiểm là 3 năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

ĐIỀU 25: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra sớm nhất:

- i) Khi kết thúc thời hạn gia hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 10 mà phí bảo hiểm vẫn không được đóng đầy đủ.
- ii) Ngày Hợp đồng bảo hiểm được hủy ngang.
- iii) Ngày Quyền lợi khi tử vong hoặc Quyền lợi bổ sung khi tử vong do tai nạn theo Hợp đồng bảo hiểm được thanh toán hết.
- iv) Ngày Quyền lợi khi mắc bệnh ung thư được thanh toán hết.
- v) Ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.

*Được phê chuẩn theo
Công Văn 9831/TC/BH ngày 03 tháng 09 năm 2004
Công văn 17131/BTC-BH ngày 29/12/2005
của Bộ Tài Chính*