

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP THAI SẢN

(Được phê chuẩn theo công văn số 7111 /BTC-QLBH ngày 29 tháng 05 năm 2014 của Bộ Tài chính)

- PHÚC BẢO AN MỸ -

Điều 1 CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1** "**Công ty**" là Công ty Trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Fubon Việt Nam, được cấp phép theo Giấy phép Thành lập và hoạt động số 60/GP/KDBH ngày 15-12-2010.
- 1.2** "**Bên mua bảo hiểm**" là tổ chức hoặc cá nhân có nhu cầu mua bảo hiểm, giao kết hợp đồng bảo hiểm với Công ty và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải là bên kê khai và ký tên trên Đơn yêu cầu bảo hiểm.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì phải được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì phải đủ mười tám (18) tuổi trở lên tại thời điểm nộp Đơn yêu cầu bảo hiểm, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của Bộ Luật dân sự.
- 1.3** "**Người được bảo hiểm**" là phụ nữ hiện đang cư trú tại Việt Nam và được chấp nhận bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm trong khoảng từ mười tám (18) tuổi đến bốn mươi (40) tuổi.
- Người được bảo hiểm chỉ có thể là bản thân Bên mua bảo hiểm, hoặc vợ, mẹ, con, chị em ruột của Bên mua bảo hiểm, hoặc người khác nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.
- Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm nếu không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm .
- Đơn yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người được bảo hiểm sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.
- 1.4** "**Người thụ hưởng**" là (những) cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định theo hợp đồng bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy tắc điều khoản này.
- 1.5** "**Tuổi bảo hiểm**" là tuổi của một người tính theo lần sinh nhật gần nhất vừa qua của người đó. Tuổi bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm được ghi trong hợp đồng bảo hiểm và dùng để xác định phí bảo hiểm. Tuổi bảo hiểm sau đây có thể được viết tắt là Tuổi.
- 1.6** "**Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm**" là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Đơn yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ số Phí bảo hiểm đầu tiên theo Quy tắc điều khoản bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào ngày mà Công ty phê duyệt Đơn yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản. Công ty sẽ chịu trách nhiệm bảo hiểm kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm và sẽ phát hành hợp đồng để xác nhận những cam kết bảo hiểm.
- 1.7** "**Ngày kỷ niệm hợp đồng**" là ngày kỷ niệm hàng năm của ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm trong suốt thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

- 1.8** "**Năm hợp đồng**" là khoảng thời gian một năm dương lịch tính từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực cho đến ngày kỷ niệm hợp đồng đầu tiên hoặc bất kỳ năm tiếp theo nào tính từ ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất cho đến ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo.
- 1.9** "**Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm**" là năm (5) năm hoặc mười (10) năm tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.
- 1.10** "**Phí bảo hiểm**" là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận. Ngoài số phí bảo hiểm chuẩn nêu trong biểu phí, trong trường hợp các chuyên gia thẩm định của Công ty đánh giá Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm thuộc nhóm rủi ro dưới tiêu chuẩn, Bên mua bảo hiểm có thể phải đóng thêm phí bảo hiểm phụ trội tương ứng với nhóm rủi ro đó.
- 1.11** "**Ngày đến hạn đóng phí**" là ngày mà Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo định kỳ đã được ghi rõ trong trang thông tin hợp đồng của hợp đồng bảo hiểm.
- 1.12** "**Thời hạn đóng phí**":
- là Bên mua bảo hiểm có thể chọn đóng phí một (1) lần hoặc trong khoảng thời gian bằng ba (3) năm đối với thời hạn hợp đồng năm (5) năm.
 - là khoảng thời gian bằng năm (5) năm đối với thời hạn hợp đồng mười (10) năm.
- 1.13** "**Số tiền bảo hiểm**" là số tiền được Bên mua bảo hiểm và Công ty thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm có thể thay đổi tùy thuộc vào điều khoản hợp đồng.
- 1.14** "**Giá trị hoàn lại**" là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
- 1.15** "**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**" là thương tật được nêu trong Phụ lục II của Quy tắc điều khoản sản phẩm này.
- 1.16** "**Biến chứng thai sản**" là những biến chứng xảy ra trong quá trình mang thai được nêu trong Phụ lục II của Quy tắc điều khoản sản phẩm này.
- 1.17** "**Dị tật bẩm sinh**" là dị tật xảy ra với đứa trẻ được nêu trong Phụ lục III của Quy tắc điều khoản sản phẩm này.
- 1.18** "**Tai nạn**" là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

Điều 2 TÀI LIỆU CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 2.1** Đơn yêu cầu bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm bao gồm các mục kê khai và trả lời, Công ty sử dụng các tài liệu này làm bằng chứng để xem xét quyền lợi có thể được bảo hiểm. Công ty lập ra đơn yêu cầu bảo hiểm, quy tắc điều khoản hợp đồng và bất kỳ điều khoản bổ sung nào với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm sẽ tạo thành các bộ phận của hợp đồng bảo hiểm. Bất kỳ điều khoản bổ sung nào được Công ty lập với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm được coi là những phần điều khoản của hợp đồng bảo hiểm.
- 2.2** Nếu hợp đồng bảo hiểm được sửa chữa hoặc điều chỉnh, việc sửa chữa hoặc điều chỉnh chỉ có hiệu lực nếu chúng được thực hiện bằng văn bản và được Công ty phê duyệt.

Công ty không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ thông báo hoặc hứa hẹn nào do bất kỳ đại lý hoặc bên thứ ba nào tạo ra mà không được nêu danh tại hợp đồng bảo hiểm.

Điều 3 ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

3.1.1 Trong thời gian bảo hiểm tạm thời, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, Công ty sẽ chi trả một lần duy nhất số tiền nhỏ hơn giữa mức 200 triệu đồng và tổng số tiền bảo hiểm của các hợp đồng đang trong quá trình thẩm định (nếu có), bất kể Người được bảo hiểm có bao nhiêu đơn yêu cầu bảo hiểm.

3.1.2 Tuy nhiên, nếu tổng số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp để đóng phí đầu tiên theo các đơn yêu cầu bảo hiểm cao hơn số tiền chi trả nêu trên, Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm và không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời.

3.2 Thời gian bảo hiểm tạm thời

Thời hạn của bảo hiểm tạm thời sẽ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Đơn yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho hợp đồng bảo hiểm. Bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày sớm nhất trong những ngày dưới đây:

3.2.1 Ngày mà Công ty phê duyệt Đơn yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản

3.2.2 Sau sáu mươi (60) ngày kể từ ngày bảo hiểm tạm thời có hiệu lực

3.2.3 Ngày Công ty từ chối Đơn yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản

3.2.4 Ngày Bên mua bảo hiểm hủy bỏ Đơn yêu cầu bảo hiểm

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo khoản 3.2.2, 3.2.4 và Điều 3.3 dưới đây, Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm đã nộp (không có lãi) sau khi đã khấu trừ các chi phí hợp lý và chi phí kiểm tra y tế (nếu có).

3.3 Điều khoản loại trừ trong bảo hiểm tạm thời

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của các nguyên nhân dưới đây:

3.3.1 Hành động tự tử; hoặc

3.3.2 Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích hoặc điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng nồng độ cồn trong máu hoặc trong hơi thở vượt quá qui định cho phép của luật giao thông địa phương và các văn bản pháp luật có liên quan; hoặc

3.3.3 Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc

3.3.4 Hành vi phạm tội của Người thụ hưởng mà Người thụ hưởng này không đồng thời là Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp có Người thụ hưởng khác, không liên quan đến hành vi phạm tội, Công ty vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những người thụ hưởng này theo tỷ lệ phân bổ được xác định lại dựa trên các tỷ lệ đã ghi trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 4 CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1 Quyền lợi trong trường hợp tử vong

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

Ngay sau sự kiện tử vong, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

4.2 Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (xem định nghĩa ở Phụ lục I), Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

Ngay sau sự kiện thương tật toàn bộ vĩnh viễn, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

4.3 Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng thai sản

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực và khi hợp đồng có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên, nếu Người được bảo hiểm bị một trong những Biến chứng thai sản được quy định chi tiết tại Phụ lục II của điều khoản sản phẩm này, Công ty sẽ chi trả 10% Số tiền bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng thai sản chi trả một (1) lần duy nhất cho mỗi lần mang thai.

4.4 Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực và khi hợp đồng có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên, nếu Người được bảo hiểm sinh con và (các) trẻ mới sinh sống ít nhất đủ 30 ngày kể từ ngày sinh, Công ty sẽ chi trả 8% Số tiền bảo hiểm cho mỗi trẻ.

Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con chi trả một (1) lần duy nhất cho mỗi trẻ.

4.5 Quyền lợi bảo hiểm Dị tật bẩm sinh

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực và khi hợp đồng có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 10 tháng trở lên, nếu Người được bảo hiểm sinh con và (các) trẻ vẫn còn sống và bị một trong những Dị tật bẩm sinh hoặc (các) trẻ sinh ra bị tử vong trong giai đoạn sơ sinh được quy định chi tiết tại Phụ lục III của điều khoản sản phẩm này, Công ty sẽ chi trả 20% Số tiền bảo hiểm cho mỗi trẻ.

Quyền lợi bảo hiểm Dị tật bẩm sinh chi trả một (1) lần duy nhất cho mỗi trẻ trong suốt thời hạn của hợp đồng bảo hiểm.

4.6 Quyền lợi trong trường hợp đáo hạn

Tới ngày đáo hạn hợp đồng, nếu hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi trong trường hợp đáo hạn như sau:

Thời hạn hợp đồng	Quyền lợi đáo hạn
5 năm	25% Số tiền bảo hiểm
10 năm	35% Số tiền bảo hiểm

Ngay sau sự kiện đáo hạn, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

4.7 Quyền lợi thai sản ưu việt

Tới ngày đáo hạn hợp đồng, nếu hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, trong trường hợp Người được bảo hiểm không nhận bất cứ quyền lợi nào trong những quyền lợi ở Điều 4.3, Điều 4.4 hoặc Điều 4.5 nêu trên trong suốt thời hạn của hợp đồng, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi thai sản ưu việt như sau:

Thời hạn hợp đồng	Quyền lợi đáo hạn
5 năm	10% Số tiền bảo hiểm
10 năm	15% Số tiền bảo hiểm

Ngay sau sự kiện đáo hạn, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 5 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

- 5.1** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm.
- 5.2** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm, thay vào đó sẽ trả giá trị nào lớn hơn của giá trị hoàn lại hoặc tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ các chi phí hợp lý và chi phí kiểm tra y tế (nếu có) nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của:
- 5.2.1** Hành động tự tử trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực hay ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm gần nhất, nếu có; hoặc
 - 5.2.2** Nhiễm HIV; bị AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
 - 5.2.3** Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm; hoặc
 - 5.2.4** Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình; hoặc
 - 5.2.5** Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Người thụ hưởng không đồng thời là Bên mua bảo hiểm.
- 5.3** Với các trường hợp đã nêu trong Điều 5.2, số tiền thanh toán sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu trong trường hợp nêu trong Điều 5.2.5 có Người thụ hưởng khác, không liên quan đến hành vi phạm tội, Công ty vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những người thụ hưởng này theo tỷ lệ phân bổ được xác định lại dựa trên các tỷ lệ đã ghi trong hợp đồng bảo hiểm.
- 5.4** Với các trường hợp đã nêu từ Điều 5.1 đến 5.3, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau sự kiện tử vong hay thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm.
- 5.5** Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản như quy định tại Điều 4.3 và Quyền lợi bảo hiểm Dị tật bẩm sinh tại Điều 4.5 nếu Người được bảo hiểm nhiễm HIV; bị AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS.

Điều 6 THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi một (21) ngày sau khi Bên mua bảo hiểm nhận được hợp đồng bảo hiểm và ký nhận vào thư xác nhận bàn giao hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty, trả lại hợp đồng bảo hiểm và các hóa đơn tài chính. Công ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi các chi phí hợp lý và chi phí kiểm tra y tế và bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đã trả nào liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, nếu có.

Điều 7 ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Đây là sản phẩm đóng phí một lần hoặc định kỳ. Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí một lần, theo tháng, theo quý, nửa năm, hay hàng năm.

- 7.1** Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí và thời hạn đóng phí được ghi rõ trong hợp đồng bảo hiểm, bản sửa đổi hoặc bản bổ sung (nếu có) đã được Công ty chấp thuận.
- 7.2** Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo qui định trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8 THỜI GIAN GIA HẠN NỘP PHÍ BẢO HIỂM (chỉ áp dụng đối với hợp đồng đóng phí định kỳ)

- 8.1** Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng kỳ qui định, Công ty cho phép thời gian gia hạn đóng phí sáu mươi (60) ngày kể từ ngày đến hạn. Trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty sẽ không tính lãi trên khoản phí nợ và hợp đồng vẫn có hiệu lực.
- 8.2** Sau thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng phí, Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về khoản phí nợ và tình trạng hợp đồng.

Điều 9 SỬ DỤNG GIÁ TRỊ HOÀN LẠI ĐỂ ĐÓNG PHÍ TỰ ĐỘNG (chỉ áp dụng đối với hợp đồng đóng phí định kỳ)

- 9.1** Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí đến hạn, và không có thông báo hủy bỏ hợp đồng, và Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí và đã tích lũy Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ tự động sử dụng Giá trị hoàn lại của hợp đồng để đóng phí định kỳ của hợp đồng này. Nếu Giá trị hoàn lại của hợp đồng nhỏ hơn phí định kỳ phải trả, thời gian duy trì hợp đồng sẽ được tính theo ngày.

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng đóng phí tự động đã nhận và khoản giảm thu nhập đầu tư tại bất cứ thời điểm nào trong thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Khoản giảm thu nhập đầu tư của khoản tạm ứng đóng phí tự động được tính toán dựa trên phương pháp của Công ty. Khoản giảm thu nhập đầu tư nợ đến hạn sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và sẽ được tính khoản giảm thu nhập đầu tư theo phương pháp nêu trên.

Lãi suất tính toán khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được Công ty công bố hàng tháng trên website của Công ty.

- 9.3** Nếu khoản tạm ứng đóng phí tự động (bao gồm khoản tạm ứng giá trị hoàn lại), cộng với số phí nợ và các khoản nợ khác mà vượt quá Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó, hợp đồng sẽ mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được Giá trị hoàn lại của hợp đồng.

Điều 10 TẠM ỨNG GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

- 10.1** Sau thời hạn cân nhắc và hợp đồng bảo hiểm đã có giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu được tạm ứng giá trị hoàn lại với số tiền không vượt quá 80% giá trị hoàn lại tại thời điểm đó.
- 10.2** Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng giá trị hoàn lại đã nhận và khoản

giảm thu nhập đầu tư tại bất cứ thời điểm nào trong thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính toán dựa trên phương pháp của Công ty. Khoản giảm thu nhập đầu tư nợ đến hạn sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và sẽ được tính khoản giảm thu nhập đầu tư theo cùng phương pháp nêu trên.

Lãi suất tính toán khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được Công ty công bố hàng tháng trên website của Công ty.

- 10.3** Nếu khoản tạm ứng giá trị hoàn lại cộng với số phí nợ và các khoản nợ khác mà vượt quá giá trị hoàn lại tại thời điểm đó, hợp đồng sẽ mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được giá trị hoàn lại của hợp đồng.

Điều 11 KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

11.1 Khi hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo qui định tại Điều 8, 9, 10 Bên mua bảo hiểm được phép yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực gần nhất. Ngày yêu cầu không được quá ngày đáo hạn hợp đồng.

11.2 Khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng sau khi Công ty chấp nhận Đơn yêu cầu và đã thu tất cả khoản nợ của hợp đồng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Công ty qui định.

Điều 12 GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

12.1 Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian hiệu lực của hợp đồng, và Giá trị hoàn lại (nếu có) sẽ được chi trả nếu Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ như quy định.

12.2 Đối với hợp đồng đóng phí một lần, hợp đồng tích lũy Giá trị hoàn lại ngay sau khi đóng đủ phí. Đối với hợp đồng đóng phí định kỳ, hợp đồng tích lũy Giá trị hoàn lại sau khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí ít nhất một (01) năm.

12.3 Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty nhận được thông báo bằng văn bản từ Bên mua bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả giá trị hoàn lại trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được thông báo nếu có. Nếu việc chậm chi trả giá trị hoàn lại do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả khoản lãi phát sinh, tính theo mức lãi suất cao nhất giữa lãi suất tạm ứng giá trị hoàn lại tại thời điểm đó và lãi suất liên ngân hàng trung bình trong 12 tháng gần nhất do Ngân hàng Nhà nước công bố tại thời điểm chi trả.

12.4 Bảng giá trị hoàn lại của hợp đồng này tại thời điểm cuối năm hợp đồng được thể hiện tại tờ thông tin hợp đồng đính kèm hợp đồng bảo hiểm.

Điều 13 TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

13.1 Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích các quy tắc, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do bên mua bảo hiểm cung cấp.

13.2 Nếu Công ty có ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm. Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

Điều 14 NGHĨA VỤ KÊ KHAI THÔNG TIN CẦN THIẾT, ĐÚNG SỰ THẬT CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 14.1** Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ phải cung cấp đầy đủ và trung thực mọi thông tin cần thiết trong đơn yêu cầu bảo hiểm và các bản câu hỏi đính kèm để Công ty có thể đánh giá khả năng được chấp nhận bảo hiểm của Người được bảo hiểm.
- 14.2** Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không đầy đủ và không trung thực các thông tin cần thiết như Công ty yêu cầu, Công ty có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm tính đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.
- Công ty chỉ áp dụng qui định này đối với các nội dung kê khai có ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm mà nếu biết được các nội dung đó, Công ty sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.
- 14.3** Trong trường hợp nội dung kê khai nêu trên không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Công ty, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm căn cứ vào nội dung kê khai đã được điều chỉnh đúng nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy tắc điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

Điều 15 MIỄN TRUY XÉT TRÁCH NHIỆM

- 15.1** Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Đơn yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, với điều kiện các nội dung kê khai này không ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty.
- 15.2** Qui định nêu trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp các nội dung kê khai có ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm mà nếu biết được những nội dung đó, Công ty sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

Điều 16 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

16.1 Trình tự yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phải thông báo cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày biết được sự kiện phát sinh trả tiền bảo hiểm, và cần chuẩn bị các giấy tờ cần thiết trong thời gian sớm nhất có thể để yêu cầu quyền lợi bảo hiểm.

16.1.1 Trong các trường hợp tử vong được chi trả theo quy định

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau đây trong thời gian sớm nhất :

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và

- Bằng chứng về sự kiện tử vong như giấy chứng tử; giấy tờ y tế do các cơ quan có thẩm quyền cấp; và
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

16.1.2 Trong các trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn được chi trả theo quy định

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của công ty được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Kết quả chuẩn đoán thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền cấp (bệnh viện cấp tỉnh trở lên);
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

Công ty có quyền yêu cầu thêm giấy tờ hay bằng chứng nhằm tạo thuận lợi cho quá trình xác minh và thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi có sự đồng ý của của Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh sẽ do Công ty chi trả.

16.1.3 Trong các trường hợp biến chứng thai sản được chi trả theo quy định

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của công ty được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Kết quả xác nhận biến chứng thai sản do cơ quan có thẩm quyền cấp (bệnh viện cấp tỉnh trở lên);
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bị một trong những biến chứng thai sản như quy định. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

Công ty có quyền yêu cầu thêm giấy tờ hay bằng chứng nhằm tạo thuận lợi cho quá trình xác minh và thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi có sự đồng ý của của Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh sẽ do Công ty chi trả.

16.1.4 Trong trường hợp chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của công ty được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Bản sao giấy khai sinh do cơ quan có thẩm quyền cấp;
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm sinh con. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

Công ty có quyền yêu cầu thêm giấy tờ hay bằng chứng nhằm tạo thuận lợi cho quá trình xác minh và thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi có sự đồng ý của của Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh sẽ do Công ty chi trả.

16.1.5 Trong trường hợp dị tật bẩm sinh được chi trả theo quy định

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của công ty được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Kết quả xác nhận dị tật bẩm sinh do cơ quan có thẩm quyền cấp (bệnh viện cấp tỉnh trở lên);
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày (các) trẻ được phát hiện bị một trong những dị tật bẩm sinh như quy định. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

Công ty có quyền yêu cầu thêm giấy tờ hay bằng chứng nhằm tạo thuận lợi cho quá trình xác minh và thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi có sự đồng ý của của Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh sẽ do Công ty chi trả.

16.1.6 Trong trường hợp chi trả quyền lợi đáo hạn và quyền lợi thai sản ưu việt như quy định

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải xuất trình bản thông báo của Công ty về việc chi trả quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp cần thiết, những giấy tờ sau đây phải được cung cấp nếu có yêu cầu :

- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm; và
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

16.2 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

16.2.1 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo phương thức đã được kê khai trong Đơn yêu cầu thanh toán sau khi đã nhận được giấy tờ như đã yêu cầu.

16.2.2 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm trong vòng ba (03) ngày đối với Quyền lợi đản hạn hoặc trong vòng ba mươi (30) ngày đối với các quyền lợi khác, sau khi đã nhận được giấy tờ đầy đủ và hợp lệ như đã yêu cầu ở trên.

Nếu việc chi trả chậm trễ do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả khoản lãi phát sinh tính theo mức lãi suất cao nhất giữa lãi suất tạm ứng giá trị hoàn lại tại thời điểm đó và lãi suất liên ngân hàng trung bình trong 12 tháng gần nhất do Ngân hàng Nhà nước công bố tại thời điểm chi trả.

Điều 17 NGHĨA VỤ CHỨNG MINH

Sau khi nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nếu công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì Công ty có trách nhiệm nêu rõ lý do từ chối.

Điều 18 KHẤU TRỪ TRƯỚC THANH TOÁN

Trước khi Công ty thực hiện bất cứ khoản chi trả nào, số phí chưa đóng hoặc mọi khoản tạm ứng chưa trả (gồm cả khoản tạm ứng đóng phí tự động) kèm theo khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được khấu trừ trước từ khoản chi trả.

Điều 19 (NHỮNG) NGƯỜI THỤ HƯỞNG

19.1 Đối với quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn, quyền lợi biến chứng thai sản, quyền lợi bảo hiểm khi sinh con và quyền lợi dị tật bẩm sinh, Công ty sẽ không chấp nhận bất cứ chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng nào. Công ty chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm.

19.2 Các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được chi trả cho:

19.2.1 Người thụ hưởng được chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc trong bản xác nhận thay đổi người thụ hưởng mới nhất (nếu có) sau khi Bên mua bảo hiểm đã chỉ định Người thụ hưởng.

19.2.2 Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng.

19.2.3 Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã chỉ định Người thụ hưởng và Người thụ hưởng không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm cũng không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

19.2.4 Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm.

19.3 Căn cứ vào việc thay đổi Người thụ hưởng, Công ty sẽ cấp giấy xác nhận được đóng dấu hoặc dính kèm tại thời điểm Đơn yêu cầu thay đổi của Bên mua bảo hiểm có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm được chuyển tới Công ty.

Điều 20 THAY ĐỔI NỘI DUNG HỢP ĐỒNG

20.1 Thay đổi nơi cư trú

Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về nơi cư trú. Nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo kịp thời, các thông báo từ Công ty vẫn được gửi tới nơi cư trú cũ của Bên mua bảo hiểm như đã kê khai trong hợp đồng bảo hiểm.

20.2 Giảm số tiền bảo hiểm

Trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm số tiền bảo hiểm bằng văn bản, tuy nhiên Số tiền bảo hiểm giảm không thể thấp hơn qui định tối thiểu của Công ty.

Sau khi Công ty chấp thuận thay đổi, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới Bên mua bảo hiểm chỉ rõ phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và giá trị hoàn lại căn cứ theo số tiền bảo hiểm mới.

Nếu hợp đồng đã có giá trị hoàn lại, một phần của giá trị hoàn lại tương ứng với số tiền bảo hiểm giảm đi sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khi thực hiện giảm số tiền bảo hiểm.

20.3 Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm

20.3.1 Nếu hợp đồng đã có hiệu lực ít nhất một (01) năm và Giá trị hoàn lại đã được tích lũy, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu ngừng đóng phí bảo hiểm và chuyển hợp đồng sang hình thức bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm.

20.3.2 Sau khi Công ty chấp thuận thay đổi, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới Bên mua bảo hiểm chỉ rõ Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm và các quyền lợi bảo hiểm tương ứng. Bên mua bảo hiểm sẽ không phải đóng phí bảo hiểm sau khi hoàn tất chuyển đổi.

20.3.3 Khi Công ty tính toán số tiền bảo hiểm giảm, chi phí liên quan đến quá trình chuyển đổi và các khoản nợ bao gồm cả phí bảo hiểm phải trả, các khoản tạm ứng từ hợp đồng bảo hiểm, các khoản phí tự động và khoản giảm trừ đầu tư nếu có sẽ phải chi trả.

20.4 Thay đổi giấy tờ tùy thân

Trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng, Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về loại giấy tờ tùy thân, mã số, họ và tên, ngày tháng năm sinh, giới tính so với thông tin đã được sử dụng trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 21 NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

21.1 Trong trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, số tiền bảo hiểm hoặc tổng phí bảo hiểm sẽ phải điều chỉnh dựa trên tuổi và/hoặc giới tính đúng như sau:

21.1.1 Nếu phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ điều chỉnh Số tiền bảo hiểm căn cứ theo phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm tiếp tục đóng phí bảo hiểm ở mức cũ.

- 21.1.2** Nếu phí bảo hiểm đã nộp cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số tiền phí bảo hiểm nộp thừa (không có lãi).
- 21.2** Căn cứ vào tuổi và/hoặc giới tính đúng, nếu Người được bảo hiểm không thuộc phạm vi bảo hiểm, Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm. Nếu sự kiện này phát sinh trong vòng hai (02) năm đầu kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng, Công ty không chỉ trả giá trị hoàn lại (kể cả nếu có), thay vào đó sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ chi phí hợp lý có liên quan. Nếu hợp đồng này đã có hiệu lực từ hai (02) năm trở lên, Công ty sẽ trả khoản tiền lớn hơn giữa giá trị hoàn lại tại thời điểm đó và tổng số phí bảo hiểm đã đóng, sau đó hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 22 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 22.1** Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến hợp đồng, nếu các bên tranh chấp không thể thương lượng hòa giải, sẽ được đưa ra Tòa án tại nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hoặc tại nơi có trụ sở chính của Công ty để giải quyết.
- 22.2** Thời hạn để khởi kiện là ba (03) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC I:

Bảng thương tật toàn bộ vĩnh viễn	
Khoản	Mô tả mất mát và thương tật
1	Mù hai mắt (xem ghi chú 1)
2	Mất cả hai bàn tay tính từ cổ tay, hoặc cả hai bàn chân tính từ cổ chân
3	Mất một bàn tay tính từ cổ tay và một bàn chân tính từ cổ chân
4	Mù một mắt và mất một bàn tay tính từ cổ tay, hoặc mù một mắt và mất một bàn chân tính từ cổ chân
5	Mất hoàn toàn khả năng nói (xem ghi chú 2) hoặc mất hoàn toàn khả năng nhai (xem ghi chú 3)
6	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của tất cả các chi
7	Mất hoặc tổn thương nghiêm trọng a) các chức năng của hệ thần kinh trung ương hoặc b) các chức năng của cơ quan ở ngực/bụng dẫn đến Người được bảo hiểm mất khả năng làm việc vĩnh viễn và cần có sự theo dõi thường xuyên của người khác hoặc điều trị y tế (xem ghi chú 4)
8	Mất mát và thương tật căn cứ theo Biên bản giám định thương tật xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên của Bệnh viện từ cấp tỉnh trở lên hoặc Cơ quan chức năng có thẩm quyền (xem ghi chú 4)

- Ghi chú 1** 1-1. Việc xác định thị lực được dựa trên qui trình điều chỉnh tầm nhìn.
 1-2. “Mù” có nghĩa là kết quả đo thị lực sẽ vĩnh viễn bằng hoặc dưới ngưỡng 0,02 theo Biểu đồ thị lực của Landolt.
 1-3. Việc xác định sẽ được thực hiện sau sáu (06) tháng điều trị kể từ ngày bị tổn thương. Tuy nhiên, qui tắc này sẽ không áp dụng đối với các trường hợp dễ nhận thấy khả năng không thể phục hồi được như sự cắt bỏ nhãn cầu.

- Ghi chú 2** “Mất khả năng nói” có nghĩa là rơi vào một trong những trường hợp sau :
 2-1. Mất khả năng nói rõ được ba (03) trong bốn (04) âm thanh để tạo thành lời nói như âm môi, âm răng, âm vòm, âm lưỡi gà.
 2-2. Mất dây thanh âm
 2-3. Mất ngôn ngữ phát sinh từ suy giảm của cơ quan nói được xác định là mất khả năng nói

- Ghi chú 3** “Mất khả năng nhai” có nghĩa là mất khả năng nhai hoặc nuốt , ngoại trừ với thức ăn lỏng, do các cơ quan hay chức năng bị hư hỏng dẫn đến không thể nhai hoặc nuốt.

- Ghi chú 4** 4-1. Nguyên tắc chẩn đoán cơ bản phù hợp với “tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên” hoặc phù hợp với “tổn thương nghiêm trọng các chức năng của hệ thần kinh trung ương”: những bệnh lý/ triệu chứng tổng hợp ảnh hưởng vĩnh viễn đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, đồng thời đòi hỏi phải có sự hỗ trợ từ người khác.
 4-2. Các điều kiện “cần có sự theo dõi thường xuyên của người khác hoặc điều trị y tế” nghĩa là Người được bảo hiểm duy trì cuộc sống đòi hỏi phải có sự hỗ trợ từ những người khác trong các hoạt động hàng ngày (bao gồm: ăn thức ăn, đi đại tiểu tiện, mặc và cởi quần áo, vào và ra khỏi giường, đi bộ, tắm rửa ...).
 4-3. Khoản 8 không bao gồm các di chứng chấn thương như mất trí hoàn toàn, động kinh cơn lớn rất mau (hoặc thường xuyên), trí tuệ sa sút gần hoàn toàn hoặc hoàn toàn.

Ghi chú 5 Kết luận “mất vĩnh viễn chức năng dẫn đến mất khả năng làm việc”, “tổn thương nghiêm trọng các chức năng dẫn đến mất khả năng làm việc” dựa vào kết quả của việc điều trị sau sáu tháng kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm tai nạn hoặc từ ngày bị bệnh dẫn đến thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Tuy nhiên, đối với các trường hợp có thể kết luận ngay thì không cần áp dụng thời hạn này.

PHỤ LỤC II: Danh sách Biến chứng thai sản

Mục	Tên biến chứng	Mô tả biến chứng
1	Chửa trứng (Hydatidiform Mole)	Chỉ những thai nhi và phần phụ của thai phát triển bất thường, các gai nhau bị thoái hóa, phình to thành các túi dịch như chùm trứng dẫn đến phôi thai bị chết, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác nhận.
2	Chửa ngoài tử cung (Ectopic Pregnancy)	Chỉ tình trạng mang thai mà trứng đã được thụ tinh không nằm trong tử cung, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chuẩn đoán xác nhận.
3	Nhau tiền đạo (Placenta previa)	Chỉ việc nhau thai bám lấy ngay cổ tử cung, làm cản đường ra của thai nhi, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chuẩn đoán xác nhận và đã được tiến hành phẫu thuật mổ lấy thai.
4	Nhau thai bị bong non (Abruptio Placentae)	Chỉ nhau bị bong sớm trước khi sổ thai, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chuẩn đoán xác nhận và đã được tiến hành phẫu thuật mổ lấy thai.
5	Tiền sản giật (Preeclampsia)	Là bệnh lý chỉ huyết áp cao sau tuần thứ 20 của thai kỳ, chỉ số huyết áp tâm thu lớn hơn 160 mmHg và / hoặc huyết áp tâm trương lớn hơn 100 mm Hg, đồng thời protein trong nước tiểu (hơn 2 +), và phù nề (hơn 1 +), bệnh do bác sĩ chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác nhận.
6	Sản giật (Eclampsia)	Chỉ tình trạng sản phụ mắc tiền sản giật có một/nhiều cơn co giật, cần loại trừ các nguyên nhân co giật khác như động kinh hay xuất huyết não. Chứng sản giật cần có sự xác nhận chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa phụ sản.
7	Thuyên tắc mạch ối (Amniotic Fluid Embolism)	Là tình trạng nước ối rơi vào mạch máu của người mẹ, được tuần hoàn trong cơ thể mẹ, gây ra tắc huyết quản dẫn đến suy hô hấp cấp tính và sốc, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chuẩn đoán xác nhận. Cần phải cung cấp những chuẩn đoán y khoa liên quan đến những hiện tượng như khó thở, nhịp tim chậm, huyết áp thấp, đồng thời cung cấp hình chụp phổi hoặc những kiểm tra chuẩn đoán y khoa liên quan đến thuyên tắc phổi.

PHỤ LỤC III: Danh sách Dị tật bẩm sinh

Loại bệnh	Mô tả dị tật
Chứng tam bội nhiễm sắc thể	<p>Căn cứ vào kết luận của bệnh viện chuyên khoa kiểm tra nhiễm sắc thể chuẩn đoán mắc một (1) trong số năm (5) hội chứng sau:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hội chứng Patau (Patau Syndrome): 3 nhiễm sắc thể số 132. Hội chứng Edward (Edward Syndrome): 3 nhiễm sắc thể số 183. Hội chứng Down (Down Syndrome): 3 nhiễm sắc thể số 214. Hội chứng Cri-du-chat (mèo kêu) (Cri-du-chat Syndrome): chỉ có 1 nhiễm sắc thể số 55. Hội chứng Cat Eye (mắt mèo) (Cat Eye Syndrome): 3 nhiễm sắc thể số 22
Khuyết tật dây thần kinh bẩm sinh	<p>Căn cứ vào kết quả kiểm tra của bác sĩ chuyên khoa Thần kinh/ Ngoại khoa Thần kinh của bệnh viện hoặc bác sĩ chuyên khoa nhi kiểm tra, chẩn đoán kết luận một (1) trong số ba (3) loại khuyết tật sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nứt đốt sống bẩm sinh (Spina Bifida): chỉ khuyết tật bẩm sinh do đốt xương trên cột sống không khép kín dẫn đến cấu trúc đốt sống nhô ra không đều nhau.2. Thoát vị não bẩm sinh (Encephalocele): Thoát vị mô não ra ngoài sọ3. Thoát vị tủy sống và màng tủy sống bẩm sinh (Myelocele or Myelomeningocele): Khuyết tật cột sống bẩm sinh dẫn đến màng não tủy hoặc tủy sống thoát vị ra ngoài.
Bệnh rối loạn chuyển hóa bẩm sinh	<p>Căn cứ vào kết quả kiểm tra, xét nghiệm của bệnh viện huyết học, chẩn đoán và kết luận một (1) trong số chín (9) bệnh sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bệnh Phenylceton niệu bẩm sinh (Phenylketonuria): trong quá trình chuyển hóa phenylalanine do sự hoạt động của enzym không đủ dẫn đến rối loạn chuyển hóa axit amin.2. Bệnh homocysteine niệu bẩm sinh (Cystinuria): thiếu hụt enzym trong quá trình chuyển hóa cystine và axit sunfuric dẫn đến rối loạn chuyển hóa axit amin.3. Bệnh Galactosaemia bẩm sinh (Galactosaemia): là rối loạn chuyển hóa cacbon hydrat do enzym hoạt động không đủ hoặc thiếu hụt, khiến galactose không thể chuyển hóa dẫn đến lượng galactose trong máu tăng cao.4. Bệnh Mucopolysaccharidosis (Mucopolysaccharidosis): do thiếu hụt enzym phân giải Mucopolysaccharidosis, dẫn đến tiểu tiện thải ra quá nhiều Mucopolysaccharidosis hoặc tích tụ chúng trong các mô cơ.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Bệnh tích trữ Glycogen (Glycogen Storage Disease): do thiếu hụt enzyme để tổng hợp và phân giải Glycogen, dẫn đến rối loạn chuyển hóa glycogen khiến chúng bị tích tụ trong các mô cơ. 6. Bệnh tích trữ chất béo (Defects in Metabolism of Lipids): do rối loạn chuyển hóa chất béo, dẫn đến việc tích tụ chất béo trong các mô cơ. 7. Bệnh Wilson (Wilson's disease): do rối loạn chuyển hóa chất đồng bất khiến gan không thể đào thải chất này ra ngoài, dẫn đến đồng bị tích tụ trong gan, não bộ, mép giác mạc và trong các mô cơ. 8. Hội chứng ammonemia trong máu cao (Hyperammonemia): chỉ rối loạn chuyển hóa axit uric bẩm sinh, do đột biến gen dẫn đến thiếu hụt enzyme trong gan khiến cho ammoniac trong máu tích tụ bên trong mà không đào thải ra ngoài được. 9. Rối loạn chuyển hóa Leucine (Disorder of Leucine Catabolism): Chỉ chứng bệnh rối loạn trao đổi chất bẩm sinh, do cơ thể không có khả năng tổng hợp enzyme để phân giải Leucine, dẫn đến tích tụ những axit hữu cơ có hại trong cơ thể.
<p>Bệnh tim bẩm sinh</p>	<p>Căn cứ vào kết quả siêu âm tim hoặc kết quả đặt ống thông tim của bệnh viện được bác sỹ chuyên khoa tim khoa nhi chuẩn đoán kết luận là một (1) trong số mười lăm (15) bệnh sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Khuyết tật vách ngăn tâm thất (Bệnh thông liên thất) (Ventricular Septal Defect): vách ngăn giữa tâm thất trái và tâm thất phải có lỗ thông, dẫn tới lưu thông máu bất thường và máu lưu chảy ngược từ tâm thất trái sang tâm thất phải. Được bác sỹ chuyên khoa tim mạch khoa nhi chẩn đoán và đã phẫu thuật điều trị. 2. Bệnh còn ống động mạch (Patent Ductus Arteriosus): trẻ sau khi sinh, ống động mạch liên kết giữa động mạch phổi và động mạch chủ không thể đóng lại được. Được bác sỹ chuyên khoa tim mạch khoa nhi chẩn đoán và đã phẫu thuật điều trị hoặc đặt ống thông tim. 3. Khuyết tật vách ngăn tâm nhĩ (Bệnh thông liên nhĩ) (Atrial Septal Defect): trẻ sau khi sinh, vách ngăn tâm nhĩ phân cách giữa tâm nhĩ trái và tâm nhĩ phải vẫn không đóng được hoàn toàn. Được bác sỹ chuyên khoa tim mạch khoa nhi chẩn đoán và đã phẫu thuật điều trị hoặc đặt ống thông tim. 4. Hẹp động mạch phổi (Pulmonary Stenosis): van giữa động mạch phổi và tâm thất phải bị hẹp, gây trở ngại cho máu lưu thông từ tâm thất phải lên động mạch phổi, do đó phải phẫu thuật điều trị. 5. Hẹp động mạch chủ (Aortic Stenosis): van giữa động mạch chủ và tâm thất trái bị hẹp, gây trở ngại cho máu lưu thông từ tâm thất trái, và vì thế mà phải phẫu thuật điều trị. 6. Tứ chứng Fallot (Tetralogy of Fallot): bao gồm 4 chứng: thông

	<p>liên thất, hẹp động mạch phổi, động mạch chủ lệch vị trí và phì đại tâm thất phải.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Hoán vị đại động mạch (Transposition of the Great Vessels): động mạch chủ và động mạch phổi bị hoán đổi vị trí, dẫn đến bệnh tim bẩm sinh do tâm thất phải liên thông với động mạch chủ và động mạch phổi lại liên thông với tâm thất trái. 8. Hẹp van ba lá (Tricuspid Atresia): van ngăn giữa tâm thất phải và tâm nhĩ phải phát triển bất thường, cản trở việc máu chảy từ tâm nhĩ phải sang tâm thất phải. 9. Hẹp eo động mạch chủ (Coarctation of the Aorta): ống động mạch chủ bị hẹp tại cung động mạch chủ, gây ảnh hưởng tới tuần hoàn máu. 10. Hội chứng thiếu sản tim trái (Hypoplastic Left Ventricle Syndrome): động mạch chủ, tâm thất trái tim trái và van hai lá phát triển bất thường. 11. Hội chứng thiếu sản tâm thất phải (Hypoplastic Right Ventricle Syndrome): hẹp động mạch phổi kết hợp với vách ngăn tâm thất còn nguyên và tâm thất phải phát triển bất thường. 12. Tâm thất độc nhất (Single Ventricle): chỉ có một tâm thất đơn độc độc nhất, trong đó tồn tại hai vách ngăn tâm thất hoặc có tâm thất to nhỏ khác nhau. 13. Hội lưu tĩnh mạch phổi bất thường thể hoàn toàn (Total Anomaly Pulmonary Venous Return): tĩnh mạch phổi liên thông với tâm nhĩ phải bất thường, dẫn đến dòng máu hồi lưu bất thường, làm tăng huyết áp tĩnh mạch phổi. 14. Thân chung động mạch (Truncus Arteriosus): Phần đáy tim vốn được chia ra làm động mạch chủ, động mạch phổi và động mạch vành bị thay thế bởi một ống động mạch chủ duy nhất. 15. Bệnh Ebstein (Ebstein's Anomaly): Một lá trong van ba lá phình đại tới dính liền với tâm thất phải, gây tắc đường lưu thông máu ra của tâm thất phải.
<p>Dị tật bẩm sinh hệ thống tiêu hóa</p>	<p>Căn cứ vào kiểm tra và chuẩn đoán của bác sỹ chuyên khoa tiêu hóa kết luận một (1) trong ba (3) loại bệnh sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hẹp thực quản bẩm sinh kết hợp với có hoặc không có lỗ rò khí thực quản (Esophageal Atresia With or Without Tracheoesophageal Fistula): thực quản hẹp kết hợp với có hoặc không có lỗ rò khí quản thực quản. 2. Tắc nghẽn đường mật bẩm sinh (Biliary Atresia): đường mật không phát triển toàn diện, dẫn đến đường mật hẹp hoặc bị tắc nghẽn, dẫn đến chức năng gan bất thường. 3. Bệnh không có hậu môn bẩm sinh (Imperforate Anus): trực tràng không phát triển, phân không thể được thải ra từ đường hậu môn.

<p>Các bệnh lý về hệ thống nội tiết bẩm sinh</p>	<p>Căn cứ vào kiểm tra của bác sĩ khoa nhi hoặc bác sĩ chuyên khoa nội tiết Bệnh viện chẩn đoán kết luận thuộc một (1) trong hai (2) loại bệnh sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Thiếu năng tuyến giáp bẩm sinh (Congenital Hypothyroidism): chỉ tình trạng thiếu hụt hormon tuyến giáp bẩm sinh, qua điều trị sáu tháng xác nhận cần định kỳ bổ sung hormon tuyến giáp lâu dài. 2. Chứng giảm năng tuyến yên bẩm sinh (Congenital Hypopituitarism): là tình trạng giảm chức năng tuyến yên bẩm sinh dẫn đến sự thiếu hụt một phần hoặc toàn thể các hormon tuyến yên. Bệnh do bác sĩ khoa nhi hoặc bác sĩ chuyên khoa nội tiết bệnh viện chẩn đoán kết luận, qua điều trị sáu tháng xác nhận cần định kỳ bổ sung hormone tuyến yên lâu dài.
<p>Hội chứng suy giảm hệ thống miễn dịch bẩm sinh</p>	<p>Chỉ những bất thường của hệ thống miễn dịch bẩm sinh, dẫn đến khiếm khuyết chức năng hệ miễn dịch, qua điều trị sáu tháng, xác nhận cần định kỳ bổ sung globulin lâu dài, hoặc sử dụng liệu pháp cấy ghép tủy xương. Bệnh do bác sĩ khoa nhi hoặc bác sĩ chuyên khoa miễn dịch Bệnh viện chẩn đoán xác nhận, trường hợp phù hợp với chẩn đoán lâm sàng của một (1) trong số hai (2) bệnh sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hội chứng suy giảm miễn dịch phức hợp bẩm sinh (Congenital Severe Combined Immunodeficiency): thiếu bẩm sinh các tế bào B miễn dịch dịch thể và tế bào T miễn dịch tế bào. 2. Hội chứng thiếu hụt gamma globulin bẩm sinh (X-linked Agammaglobulinemia): bẩm sinh cơ thể không có gamma globulin.
<p>Các bệnh bẩm sinh về mô liên kết và xương khớp</p>	<p>Căn cứ vào chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa xương khớp hoặc chuyên khoa nhi Bệnh viện Trung ương kết luận một (1) trong số hai (2) loại bệnh sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chứng loạn sản sụn (Achondroplasia): là do sự giảm thiểu tăng trưởng của sụn trong bản tăng trưởng (Bản tăng trưởng phát triển không toàn diện), dẫn tới còi cọc . 2. Hội chứng xương bất toàn hay bệnh xương thủy tinh (Osteogenesis Imperfecta): là bệnh do khiếm khuyết di truyền bẩm sinh, dẫn đến suy giảm khả năng chịu lực của xương, khiến xương giòn và dễ gãy.
<p>Các bệnh khác</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bệnh thiếu máu Địa Trung Hải Beta (còn gọi là Bệnh thiếu máu huyết tán thể nặng (Beta Thalassemia Major)): là bệnh do cấu tạo bất bình thường của hemoglobin trong hồng cầu, dẫn đến vỡ các tế bào hồng cầu, gây thiếu máu tán huyết. Bệnh do bác sĩ chuyên khoa Huyết học Bệnh viện Trung ương chẩn đoán xác nhận. 2. Bệnh ưa chảy máu (bệnh rối loạn đông máu) (Congenital

	<p>Factor VIII disorder/ Congenital Factor IX disorder/ Congenital Factor XI Deficiency): bệnh thiếu yếu tố đông máu số 8, số 9 hoặc số 11, dẫn tới chức năng đông máu bị rối loạn, người bệnh chảy máu lâu hơn bình thường, cần định kỳ tiêm yếu tố đông máu. Bệnh do bác sĩ chuyên khoa Huyết học Bệnh viện Trung ương chẩn đoán xác nhận.</p> <p>3. Bệnh bại não bẩm sinh (Cerebral Palsy): chỉ thai nhi có sự tổn hại về não, bị nhiễm trùng trước sinh hoặc trong lúc sinh, dẫn đến các cơ co cứng mãn tính nhưng không tiến triển nặng hơn và phản xạ thần kinh bất thường; khiến cho người bệnh cử động khó khăn, tê liệt, rối loạn chức năng vận động. Bệnh không bao gồm trẻ bị bệnh do bị tổn hại hoặc bị thương sau khi sinh. Bệnh do bác sĩ chuyên khoa Thần kinh Bệnh viện Trung ương kiểm tra và chẩn đoán xác nhận bệnh.</p> <p>4. Giới tính mơ hồ (Ambiguous Genitals): chỉ sự bất thường trong quá trình hình thành cơ quan sinh dục thời kỳ bào thai, dẫn đến sự phát triển không bình thường của bộ phận sinh dục bên ngoài nên không thể lập tức phân biệt được giới tính, phải thông qua kiểm tra nhiễm sắc thể hoặc di truyền học phân tử thì mới xác định được giới tính, và phải được bác sĩ chuyên khoa của Bệnh viện Trung ương chẩn đoán xác nhận.</p> <p>5. Bệnh điếc bẩm sinh (Congenital Deafness): trẻ vừa sinh đã mất khả năng thính giác và phải được bác sĩ chuyên khoa chuẩn đoán xác nhận bệnh.</p> <p>6. Bệnh mù bẩm sinh (Congenital Blindness): trẻ khi vừa sinh đã mất khả năng thị giác và phải được bác sĩ chuyên khoa chuẩn đoán xác nhận bệnh.</p> <p>7. Hội chứng Waardenburg (Waardenburg Syndrome): tế bào bào thần kinh trong thời kỳ hình thành phôi thai không thể phân hóa bình thường, dẫn đến điểm lệt và góc trong mí bị xê dịch sang bên, màu sắc một phần hoặc toàn bộ móng mắt chuyển sang xanh, trên trán xuất hiện các nốt bạch tạng, điếc thần kinh bẩm sinh. Bệnh do bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng của Bệnh viện Trung ương chẩn đoán xác nhận.</p> <p>8. Bệnh xơ hóa nang (Cystic Fibrosis): Là bệnh do chức năng của tuyến ngoại tiết toàn diện không hoàn thiện, dẫn tới độ nhầy của chất tiết lớp niêm mạc tăng cao, khiến ống tuyến ngoại tiết xơ hóa và nang hóa, thường xâm hại tới tuyến tụy, phổi, gan và ảnh hưởng tới chức năng của các cơ quan này, đồng thời hàm lượng Clo trong mồ hôi tăng cao, bệnh do bác sĩ chuyên khoa Nhi hoặc khoa nội tiết Bệnh viện Trung ương chẩn đoán xác nhận.</p> <p>9. Trẻ sơ sinh tử vong (Neonatal Death): trẻ đã được sinh ra từ cơ thể mẹ, đã hô hấp và có dấu hiệu sống (tức tim có đập, dây rốn đập hoặc trẻ có hoạt động cơ bắp) nhưng bị tử vong do bệnh tật trong vòng 30 ngày kể từ lúc được sinh ra.</p>
--	---