

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP ĐÓNG PHÍ NGẮN HẠN MỞ RỘNG

(Được phê chuẩn theo công văn số 10152/BTC-QLBH ngày 22 tháng 8 năm 2018
của Bộ Tài chính)

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, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng 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 Giấy 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 cá nhân 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 30 ngày tuổi đến 65 tuổi.
Công ty có quyền không chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm nếu không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi.
Giấy yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.
- 1.4 "Người thụ hưởng"** là (những) cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản sản phẩm 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 "Thời hạn bảo hiểm"** là mười (10) năm, mười hai (12) năm, mười lăm (15) năm hoặc hai mươi (20) năm tính từ Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.7 "Thời hạn đóng phí"** là năm (05) năm tính từ Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.8 "Số tiền bảo hiểm"** là số tiền được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản của sản phẩm. Số tiền bảo hiểm có thể thay đổi tùy thuộc vào điều khoản hợp đồng.

- 1.9** "**Ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm**" là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ số Phí bảo hiểm tạm tính đầu tiên theo quy tắc, điều khoản bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì tổ chức phải còn hoạt động) vào ngày mà Công ty chấp thuận bảo hiểm bằng văn bản. Công ty sẽ chịu trách nhiệm bảo hiểm kể từ Ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm và sẽ phát hành hợp đồng để xác nhận những cam kết bảo hiểm.
- 1.10** "**Ngày kỷ niệm hợp đồng**" là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm trong suốt thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.11** "**Ngày đáo hạn hợp đồng**" là ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 1.12** "**Năm hợp đồng**" là khoảng thời gian một năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm 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.
- 1.13** "**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.
- 1.14** "**Ngày đến hạn đóng phí**" là ngày mà Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo định kỳ đã được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.15** "**Giá trị hoàn lại**" là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo các quy định trong Quy tắc, Điều khoản này. Cơ sở tính Giá trị hoàn lại được trình trong Cơ sở kỹ thuật sản phẩm được Bộ Tài chính chấp thuận và cơ sở này là không thay đổi trong suốt Thời hạn hợp đồng. Giá trị hoàn lại ước tính tại cuối mỗi Năm hợp đồng được trình bày trong tài liệu minh họa bán hàng.
- 1.16** "**Khoản giảm thu nhập đầu tư**" là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và/hoặc tạm ứng đóng phí tự động. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính bằng tỷ lệ phần trăm (lãi suất) của khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và/hoặc khoản tạm ứng đóng phí tự động và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn.
Công ty sẽ công bố mức lãi suất áp dụng cho khoản giảm thu nhập đầu tư này tại trang thông tin điện tử chính thức của Công ty.
- 1.17** "**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**" là thương tật được nêu trong Phụ lục I 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, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

Điều 2 TÀI LIỆU CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1 Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Trang thông tin hợp đồng
- Giấy yêu cầu 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;
- Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;
- Tài liệu giới thiệu sản phẩm;
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Bất kỳ điều khoản sửa đổi bổ sung nào được Công ty lập với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm.

2.2 Nếu Hợp đồng bảo hiểm được sửa đổi hoặc điều chỉnh, việc sửa đổi hoặc điều chỉnh đó chỉ có hiệu lực khi được thực hiện bằng văn bản, được Bên mua bảo hiểm đồng ý 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 BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Thời hạn bảo hiểm tạm thời

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm tạm tính đầu tiên cho Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày nào đến trước trong những ngày dưới đây:

- 3.1.1** Ngày mà Công ty chấp thuận bảo hiểm bằng văn bản
- 3.1.2** Sau sáu mươi (60) ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm tạm thời
- 3.1.3** Ngày mà Công ty từ chối chấp thuận bảo hiểm bằng văn bản
- 3.1.4** Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Giấy yêu cầu bảo hiểm

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo khoản 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4 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 chi phí kiểm tra y tế (nếu có).

3.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

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

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 tham gia giao thông trong tình trạng nồng độ cồn trong máu hoặc trong hơi thở vượt quá quy định cho phép của luật giao thông 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 (những) Người thụ hưởng khác, không liên quan đến hành vi phạm tội, Công ty vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời cho những người thụ hưởng đó theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ Bên mua bảo hiểm đã chỉ định 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 quyền lợi tử vong bằng Số tiền bảo hiểm nhân với tỷ lệ phần trăm theo bảng dưới đây.

Năm hợp đồng	Tỷ lệ của Số tiền bảo hiểm
Năm thứ 1	108%
Năm thứ 2	116%
Năm thứ 3	124%
Năm thứ 4	132%
Từ năm thứ 5 trở đi	140%

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

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

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định trong điều khoản hợp đồng (Phụ lục I), Công ty sẽ chi trả quyền lợi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn bằng Số tiền bảo hiểm nhân với tỷ lệ phần trăm theo bảng dưới đây.

Năm hợp đồng	Tỷ lệ của Số tiền bảo hiểm
Năm thứ 1	108%
Năm thứ 2	116%
Năm thứ 3	124%
Năm thứ 4	132%
Từ năm thứ 5 trở đi	140%

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

4.3 Quyền lợi đáo hạn

Vào 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 đáo hạn bằng 140% của Số tiền bảo hiểm. Ngay sau sự kiện đáo hạn, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 5 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

- 5.1** 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 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:
- 5.1.1** 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
 - 5.1.2** Nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV); bị hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS); hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS; ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
 - 5.1.3** Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm; hoặc
 - 5.1.4** Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình; hoặc
 - 5.1.5** Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Người thụ hưởng không đồng thời là Bên mua bảo hiểm.
- 5.2** Với các trường hợp đã nêu trong điều 5.1, số tiền thanh toán sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu trong trường hợp nêu trong điều 5.1.5 có (những) Người thụ hưởng khác, không liên quan đến hành vi phạm tội, Công ty vẫn chi trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những người thụ hưởng đó theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 5.3** Với các trường hợp đã nêu từ điều 5.1 đến 5.2, 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.

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 với điều kiện là chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, 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 kiểm tra y tế (nếu có).

Điều 7 ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Đây là sản phẩm đóng phí định kỳ. Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí 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 và Bên mua bảo hiểm chấp thuận.

- 7.2 Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8 THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

- 8.1 Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng kỳ quy 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 chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.
- 8.2 Sau thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn, Công ty có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng. Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về khoản phí bảo hiểm quá hạn và tình trạng Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 9 TẠM ỨNG ĐÓNG PHÍ TỰ ĐỘNG

- 9.1 Ngay khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí đến hạn, và không có thông báo hủy bỏ hợp đồng, và hợp đồng đã tích lũy Giá trị hoàn lại, Công ty được 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 bảo hiểm phải trả, thời gian duy trì hợp đồng sẽ được tính theo ngày.
- 9.2 Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng đóng phí tự động và khoản giảm thu nhập đầu tư tại bất cứ thời điểm nào. Khoản giảm thu nhập đầu tư còn nợ đến ngày kỷ niệm hợp đồng sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và sẽ được tính khoản giảm thu nhập đầu tư theo cùng phương pháp nêu tại Điều 1.16.
- 9.3 Nếu tổng số tiền tạm ứng đóng phí tự động (Điều 9), tạm ứng từ giá trị hoàn lại (Điều 10), khoản giảm thu nhập đầu tư và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty (nếu có) vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm 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 TỪ 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 từ giá trị hoàn lại với số tiền không vượt quá 80% giá trị hoàn lại tại thời điểm yêu cầu.
- 10.2 Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng từ giá trị hoàn lại đã nhận và khoản giảm thu nhập đầu tư tại bất cứ thời điểm nào. Khoản giảm thu nhập đầu tư còn nợ đến ngày kỷ niệm hợp đồng sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và sẽ được tính khoản giảm thu nhập đầu tư theo cùng phương pháp nêu tại Điều 1.16.
- 10.3 Nếu tổng số tiền tạm ứng đóng phí tự động (Điều 9), tạm ứng từ giá trị hoàn lại (Điều 10), khoản giảm thu nhập đầu tư và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty (nếu có) vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm 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 quy định tại Điều 8, 9, 10 Bên mua bảo hiểm được phép yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực gần nhất. Ngày yêu cầu không được quá Ngày đáo hạn hợp đồng.
 - Bên mua bảo hiểm đóng tất cả phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng, khoản tạm ứng đóng phí tự động, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và khoản giảm thu nhập đầu tư nếu có;
 - Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của quy tắc, điều khoản sản phẩm.
- 11.2** Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng, ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi phục hiệu lực hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian hợp đồng này bị mất hiệu lực.

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. Sau khi hợp đồng có hiệu lực từ hai (02) năm hợp đồng trở đi, Giá trị hoàn lại sẽ được chi trả sau khi trừ đi số phí chưa đóng, bao gồm cả phí bảo hiểm phải thanh toán cho các sản phẩm bổ trợ của hợp đồng (nếu có).
- 12.2** 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 (nếu có) trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chấm dứt hợp đồng từ Bên mua bảo hiểm.
- Nếu việc chi trả chậm trễ do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký được Bộ Tài Chính phê chuẩn.

Điều 13 TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

- 13.1 Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty**
- 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/Người được bảo hiểm.
- Trường hợp Công ty cố 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 theo thực tế phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

13.2 Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

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

Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, mà nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm, Công ty không có trách nhiệm chi trả nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực và có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) sau khi trừ đi chi phí kiểm tra y tế, các Quyền lợi đã chi trả hoặc chấp thuận chi trả và các khoản nợ (nếu có) tính đến thời điểm đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này 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 tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm khoản phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

13.3 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- Thu thập, sử dụng, cung cấp, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho các mục đích thăm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết bồi thường và chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, phòng chống rửa tiền và phòng, chống tài trợ khủng bố, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý trước bằng văn bản.

Điều 14 MIỄN TRUY XÉT TRÁCH NHIỆM

14.1 Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, với điều kiện các nội dung kê khai này không ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty.

- 14.2** Quy 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 15 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

15.1 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 làm phát sinh yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm và cần chuẩn bị các giấy tờ cần thiết trong thời gian sớm nhất có thể để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

15.1.1 Trong trường hợp tử vong

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau đây trong thời gian sớm nhất :

- Giấy 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
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ); và
- Bằng chứng về sự kiện tử vong như trích lục chứng tử; và
- Tùy từng trường hợp cụ thể, Công ty có thể yêu cầu cung cấp bổ sung các giấy tờ xác minh khác do các cơ quan có thẩm quyền cấp như giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật hoặc biên bản tai nạn hoặc biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra nếu có và theo quy định của pháp luật.

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần gửi các giấy tờ trên đến Công ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong.

Ngoài các giấy tờ nêu trên, 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 Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh để thực hiện yêu cầu bổ sung này (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.

15.1.2 Trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau sớm nhất có thể:

- Giấy 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
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ); và
- Bằng chứng xác nhận Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền cấp (bệnh viện cấp tỉnh trở lên); và giấy tờ y tế do các

ơ quan có thẩm quyền cấp như giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật hoặc biên bản tai nạn hoặc biên bản xét nghiệm hiện trường, biên bản điều tra nếu có và theo quy định của pháp luật.

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần gửi các giấy tờ trên đến Công ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Ngoài các giấy tờ nêu trên, 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 Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh để thực hiện yêu cầu bổ sung này (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.

15.1.3 Trong trường hợp chi trả quyền lợi đáo hạn

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).

15.2 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

15.2.1 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo phương thức đã được ấn định trong Giấy yêu cầu thanh toán sau khi đã nhận được giấy tờ như đã yêu cầu.

15.2.2 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm trong vòng năm (05) ngày đối với Quyền lợi đáo 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 thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký được Bộ Tài Chính phê chuẩn.

Điều 16 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 bằng văn bản.

Điều 17 KHẤU TRỪ TRƯỚC THANH TOÁN

Trước khi Công ty thực hiện bất cứ khoản chi trả nào, số phí bảo hiểm 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 18 (NHỮNG) NGƯỜI THỤ HƯỞNG

18.1 Đối với quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn, 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.

- 18.2** Các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được chi trả cho:
- 18.2.1** Người thụ hưởng được chỉ định trong Giấy 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.
- 18.2.2** Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng.
- 18.2.3** 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 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.
- 18.2.4** 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.
- 18.3** Căn cứ vào việc thay đổi Người thụ hưởng, Công ty sẽ cấp giấy xác nhận được đóng dấu hoặc đính kèm tại thời điểm Giấy 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 19 THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG

19.1 Thay đổi nơi cư trú

Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về nơi cư trú trong vòng mười (10) ngày kể từ ngày có thay đổi. Nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo, 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. Trong trường hợp này, Công ty được miễn hoàn toàn các trách nhiệm đối với bất kỳ thiệt hại hoặc nghĩa vụ nào có thể phát sinh (nếu có) từ việc Bên mua bảo hiểm không nhận được thông báo Công ty gửi tới nơi cư trú cũ của Bên mua bảo hiểm.

19.2 Thay đổi 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 sau khi giảm không thể thấp hơn quy định tối thiểu của Công ty tại thời điểm yêu cầu và phù hợp với cơ sở kỹ thuật được Bộ tài chính phê duyệt.

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.

19.3 Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm

- 19.3.1** 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 tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm này với Số tiền bảo hiểm mới thấp hơn Số tiền bảo hiểm ban đầu - gọi là hình thức bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm với điều kiện Số tiền bảo hiểm mới không thể thấp hơn quy định tối thiểu của Công ty tại thời điểm yêu cầu và phù hợp với cơ sở kỹ thuật được Bộ tài chính phê duyệt.

- 19.3.2** 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. Từ thời điểm thông báo này được gửi đi, Bên mua bảo hiểm sẽ không phải đóng phí bảo hiểm cho tới khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn hoặc chấm dứt.
- 19.3.3** 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 tạm ứng đóng phí tự động và khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được khấu trừ trước khi tính.
- 19.4 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 20 NHÂM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

- 20.1** Trong trường hợp nhâm 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:
- 20.1.1** Nếu phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) 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 hoặc (ii) yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Số tiền bảo hiểm đang ở mức tối thiểu theo quy định của Công ty.
- 20.1.2** 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 chênh lệch (không có lãi).
- 20.2** Căn cứ vào tuổi và/hoặc giới tính đúng, nếu Người được bảo hiểm không thể được chấp thuận 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 hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Công ty không chi trả giá trị hoàn lại (kể cả nếu có), thay vào đó sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ chi phí kiểm tra y tế, các quyền lợi đã chi trả trước đó hoặc chấp thuận chi trả và các khoản nợ nếu có. 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 21 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 21.1** Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến hợp đồng, nếu các bên tranh chấp không thể tự 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.
- 21.2** 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 quy 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 Bảng thị lực của Landolt hoặc tương ứng.

1-3. Việc xác định sẽ được thực hiện sau sáu (06) tháng điều trị kể từ ngày bị tổn thương. Tuy nhiên, quy 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.