

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP KẾT HỢP QUYỀN LỢI BẢO VỆ DO TAI NẠN

-PHÚC BẢO AN KIM-

*(Được phê chuẩn theo công văn số 17006 /BTC-QLBH ngày 09 tháng 12 năm 2013
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 và ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ.

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 nhân thọ, 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 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 như sau :

Thời hạn đóng phí	Tuổi bảo hiểm
10 năm	Từ 30 ngày tuổi đến 55 tuổi
20 năm	Từ 30 ngày tuổi đến 45 tuổi

Người được bảo hiểm chỉ có thể là bản thân Bên mua bảo hiểm, hoặc vợ chồng, cha mẹ, con, anh 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 hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chưa đến tuổi thành niên.

Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ 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) 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

tất là Tuổi.

- 1.6 **"Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm"** là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ 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 Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ 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 khoảng thời gian tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đến ngày Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.
- 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 mười (10) năm hoặc hai mươi (20) năm tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.
- 1.13 **"Phí bảo hiểm năm chuẩn"** là số phí phải đóng mỗi năm tính cho Người được bảo hiểm theo đánh giá ở mức chuẩn và định kỳ đóng phí hàng năm.
- 1.14 **"Tổng phí bảo hiểm chuẩn đã đóng"** bằng số Phí bảo hiểm năm chuẩn nhân với tổng số năm hợp đồng tính đến thời điểm cuối năm phát sinh sự kiện bảo hiểm.
- 1.15 **"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.
- 1.16 **"Giá trị hợp đồng"** là giá trị không thể tách rời của hợp đồng, được xây dựng từ khoản chi ứng trước của giá thành bảo hiểm.
- 1.17 **"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 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..
- 1.18 **"Thương tật toàn bộ vĩnh viễn"** là thương tật được nêu trong Phụ lục II của Quy tắc điều khoản sản phẩm này.
- 1.19 **"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.

1.20 “Di chuyển bằng đường hàng không” là khi hành khách đã mua vé hợp lệ, di chuyển bằng máy bay thương mại thông thường được cấp phép hợp lệ.

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. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Trang thông tin hợp đồng
- Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ 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 chữa hoặc điều chỉnh, việc sửa chữa hoặc điều chỉnh chỉ có hiệu lực nếu chúng 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, 3.1.4 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 tiền mặt

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và phí bảo hiểm đã đóng đầy đủ theo qui định, Công ty sẽ chi trả quyền lợi tiền mặt tại thời điểm cuối năm kết thúc thời hạn đóng phí. Quyền lợi tiền mặt được trả như sau :

Thời hạn đóng phí	Quyền lợi tiền mặt
10 năm	115% Tổng phí bảo hiểm chuẩn đã đóng
20 năm	130% Tổng phí bảo hiểm chuẩn đã đóng

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm có thể nhận được khoản tiền này theo qui định tại điều 16.1.3 sau khi nhận được thông báo bằng văn bản. Nếu người yêu cầu trả tiền bảo hiểm không yêu cầu thanh toán, khoản tiền này sẽ được tích lũy tại Công ty kể từ ngày đến hạn thanh toán và được tính lãi theo lãi suất tích lũy được Công ty công bố áp dụng cho từng thời kỳ. Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm có thể đến nhận toàn bộ quyền lợi tiền mặt tích lũy cùng với lãi tại bất kỳ lúc nào theo qui định tại điều 16.1.3.

Lãi suất tích lũy sẽ được Công ty công bố hàng tháng trên trang thông tin điện tử của Công ty.

4.2 Quyền lợi trong trường hợp tử vong không do tai nạn

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trong thời hạn đóng phí, nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm và không do tai nạn gây ra, Công ty sẽ chi trả khoản tiền bảo hiểm lớn hơn trong những khoản sau: 100% Số tiền bảo hiểm hoặc 105% Tổng số phí bảo hiểm chuẩn đã đóng hoặc Giá trị hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm cuối năm hợp đồng xảy ra sự kiện tử vong.

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và sau thời hạn đóng phí, nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm và không do tai nạn gây ra, 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.

4.3 Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn không do tai nạn

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực và trong thời hạn đóng phí, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (xem định nghĩa ở Phụ lục) mà không do tai nạn gây ra, Công ty sẽ chi trả khoản tiền bảo hiểm lớn hơn trong những khoản sau: 100% Số tiền bảo hiểm hoặc 105% Tổng số phí bảo hiểm chuẩn đã đóng hoặc Giá trị hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm cuối năm hợp đồng xảy ra sự kiện thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực và sau thời hạn đóng phí, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (xem định nghĩa ở Phụ lục) mà không do tai nạn gây ra, 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.

4.4 Quyền lợi trong trường hợp tử vong do tai nạn

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi theo quy định tại điều 4.2 trên đây và 100% Số tiền bảo hiểm. Ngoài ra sẽ chi trả thêm 100% Số tiền bảo hiểm nếu tử vong do tai nạn khi di chuyển bằng đường hàng không.

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

4.5 Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn (xem định nghĩa ở Phụ lục) do tai nạn gây ra, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi theo quy định tại điều 4.3 trên đây và 100% Số tiền bảo hiểm.

Ngay sau khi sự kiện thương tật toàn bộ vĩnh viễn, 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 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 tương ứng với tỷ lệ Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 5.4** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm do tai nạn gây ra, 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 chi phí kiểm tra y tế (nếu có) nếu Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân dưới đây:
- 5.4.1** Do điều khiển xe mô tô, xe máy với nồng độ cồn trong máu vượt mức quy định của luật giao thông địa phương và các quy tắc điều lệ liên quan.
 - 5.4.2** Do chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), bạo loạn dân sự hay xung đột vũ trang tương tự.
 - 5.4.3** Các vụ nổ, nổ lò phóng xạ, bức xạ hay nhiễm độc phóng xạ do các nguồn nguyên tử hạt nhân, hay năng lượng hạt nhân gây ra.
- 5.5** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật, bị thương khi:
- 5.5.1** Người được bảo hiểm tham gia vào các cuộc đọ sức hay biểu diễn đòi hỏi sức mạnh, đô vật, judo, karate, tae kwon do, cưỡi ngựa, đấm bốc, biểu diễn nhào lộn.
 - 5.5.2** Người được bảo hiểm tham gia biểu diễn hay đua ô tô, xe máy, hay xe đạp.
- 5.6** Với các trường hợp đã nêu từ điều 5.1 đến 5.5, 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, 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 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 định kỳ. Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí 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 và Bên mua bảo hiểm 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

- 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

- 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 ít nhất một (01) năm 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 kì của hợp đồng này. Nếu Giá trị hoàn lại của hợp đồng nhỏ hơn phí 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 đã nhận và khoản giảm thu nhập đầu tư tại bất cứ thời điểm nào. Khoản giảm thu nhập đầu tư của khoản tạm ứng đóng phí tự động được tính toán dựa trên phương pháp của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn. 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 trang thông tin điện tử của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn.
- 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. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính toán dựa trên phương pháp của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn. 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 trang thông tin điện tử của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn.
- 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 Giấy 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 tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 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 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 bằng mức lãi suất tạm ứng giá trị hoàn lại tại thời điểm chi trả.

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 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 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 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 thẩm 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.
- 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 Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ 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 :

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 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; bằng chứng về tai nạn đối với trường hợp tử vong do tai nạn; giấy tờ y tế do các cơ quan có thẩm quyền cấp; và
- Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất bản gốc, 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:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 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); bằng chứng về tai nạn đối với trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn và
- Bản gốc hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất bản gốc, 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 trường hợp chi trả quyền lợi tiền mặt 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
- Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất bản gốc, 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 Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 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 tiền mặt 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 bằng mức lãi suất tạm ứng giá trị hoàn lại 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, 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 Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ 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 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 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 20 THAY ĐỔI 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 chuyển đổi xong.

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 chi 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 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 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:

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 hoặc tương đương.
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.