

**TÓM TẮT NHỮNG THAY ĐỔI QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG – QUYỀN LỢI ƯU VIỆT**

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
<p>Điều 1.30</p>	<p>Ung thư: là U ác tính được xác định theo kết quả mô học, có tăng trưởng tế bào ác tính không thể kiểm soát và có xâm lấn vào các mô. Thuật ngữ u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, u lympho và sarcoma. Ung thư được xem là phát sinh khi được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc khi có các dấu hiệu hay triệu chứng mà một người bình thường sẽ đi khám y tế để được chẩn đoán, chăm sóc hay điều trị.</p> <p>Trong định nghĩa này, loại trừ các bệnh sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Các ung thư được phân loại theo mô học là tiền ung thư, không xâm lấn, ung thư tại chỗ (carcinoma in situ); ung thư hoặc có mức độ ác tính ở mức ngưỡng hoặc có mức độ ác tính thấp; b. U tuyến tiền liệt, tuyến giáp và bàng quang có kết quả mô học loại T1N0M0 (theo hệ thống phân loại TNM); c. Bệnh bạch cầu lympho mãn tính thấp hơn giai đoạn 3 theo phân loại RAI; d. Các ung thư khi có nhiễm vi rút HIV; e. Các loại ung thư da bao gồm u hắc tố ác tính có chiều sâu nhỏ hơn 1,5mm theo phân loại Breslow, hoặc thấp hơn Clark 3. <p>Không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả nếu Ung thư theo định nghĩa này phát sinh:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Trước ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm hoặc trước ngày 	<p>Ung thư: là U ác tính được xác định theo kết quả mô học, có tăng trưởng tế bào ác tính không thể kiểm soát và có xâm lấn vào các mô. Thuật ngữ u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, <i>ung thư hạch bạch huyết (lymphoma)</i> và <i>ung thư mô liên kết (sarcoma)</i>. Ung thư được xem là phát sinh khi được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc khi có các dấu hiệu hay triệu chứng mà một người bình thường sẽ đi khám y tế để được chẩn đoán, chăm sóc hay điều trị.</p> <p>Trong định nghĩa này, loại trừ các bệnh sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Các ung thư được phân loại theo mô học là tiền ung thư, không xâm lấn, ung thư tại chỗ (carcinoma in situ); ung thư hoặc có mức độ ác tính ở mức ngưỡng hoặc có mức độ ác tính thấp; b. U tuyến tiền liệt, tuyến giáp và bàng quang có kết quả mô học loại T1N0M0 (theo hệ thống phân loại TNM); c. Bệnh bạch cầu lympho mãn tính thấp hơn giai đoạn 3 theo phân loại RAI; d. Các ung thư khi có nhiễm vi rút HIV; e. Các loại ung thư da bao gồm u hắc tố ác tính có chiều sâu nhỏ hơn 1,5mm theo phân loại Breslow (<i>là phân loại đánh giá độ dày của ung thư da</i>), hoặc thấp hơn Clark 3 (<i>là phân loại đánh giá mức độ xâm lấn của ung thư da</i>). <p>Không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả nếu Ung thư theo định nghĩa này phát sinh:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. trước ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm hoặc trước ngày Công ty chấp thuận khôi phục Hợp đồng bảo hiểm lần sau cùng, tùy ngày nào đến sau; hoặc

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	<p>Công ty chấp thuận khôi phục Hợp đồng bảo hiểm lần sau cùng, tùy ngày nào đến sau; hoặc</p> <p>ii. Trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ sau ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm hoặc ngày Công ty chấp thuận khôi phục Hợp đồng bảo hiểm lần sau cùng, tùy ngày nào đến sau.</p>	<p>ii. trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ sau ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm hoặc ngày Công ty chấp thuận khôi phục Hợp đồng bảo hiểm lần sau cùng, tùy ngày nào đến sau.</p>
Điều 1.31	<p>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, gây ra thương tật hoặc gây ra cái chết cho Người được 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 trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn và tai nạn này phải là nguyên nhân duy nhất gây ra thương tật hay cái chết này</p>	<p>Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện <i>liên tục, khách quan, xảy ra do 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, gây ra thương tật hoặc cái chết cho Người được 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 trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.</i></p>
Điều 1.33	<p>Không có</p>	<p>Hành vi gian lận bảo hiểm: là hành vi của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; hoặc tự gây thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của Người được bảo hiểm để hưởng quyền lợi bảo hiểm, theo quy định tại Bộ luật hình sự.</p>
Điều 2.1	<p>Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải điền đầy đủ và trung thực vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, các giấy tờ khác theo yêu cầu của Công ty và đóng khoản Phí bảo hiểm cơ bản đầu tiên. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ và chính xác cho Công ty toàn bộ hồ sơ liên quan.</p>	<p>Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải điền đầy đủ và trung thực vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, <i>tò khai sức khỏe, bảng thông tin tài chính</i> theo yêu cầu của Công ty và đóng khoản Phí bảo hiểm cơ bản đầu tiên. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ và chính xác cho Công ty toàn bộ hồ sơ liên quan.</p>
Điều 2.3	<p>Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm nếu không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm, hoặc cha mẹ, người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm trong</p>	<p>Bỏ điều này do đã gộp chung trong điều 6.1</p>

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	<p>trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 (mười tám) tuổi. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc cha mẹ, người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 (mười tám) tuổi sẽ được xem là sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm.</p>	
<p>Điều 5</p>	<p>Bảo hiểm tạm thời:</p> <p>5.1 Công ty sẽ cung cấp một khoản bảo hiểm tạm thời là 100.000.000 (một trăm triệu) đồng hoặc (tổng) số tiền bảo hiểm của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng một Người ược bảo hiểm nộp cho Công ty, tùy thuộc vào giá trị nào nhỏ hơn, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn. Bảo hiểm tạm thời sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được hoàn tất hợp lệ và khoản Phí bảo hiểm cơ bản đầu tiên được thanh toán đủ bằng tiền mặt, séc hay bất kỳ hình thức nào khác được ngân hàng chấp nhận.</p> <p>5.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời được chi trả nếu dựa trên các thông tin kê khai tại hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Người được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu bảo hiểm với các điều kiện chuẩn và Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn. Trường hợp tổng các khoản phí bảo hiểm đầu tiên của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng một Người được bảo hiểm lớn hơn 100.000.000 (một trăm triệu) đồng, Công ty sẽ chỉ hoàn lại tổng các khoản phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ các chi phí kiểm tra y tế. Bảo hiểm tạm thời sẽ không được chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm tự tử, dù trong trạng thái tinh táo hay mất trí. Trong trường hợp này, Công ty sẽ chỉ hoàn lại tổng các khoản phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không</p>	<p>Bảo hiểm tạm thời:</p> <p>5.1 <i>Nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả 100.000.000 đồng hoặc tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng một người được bảo hiểm, tùy số nào nhỏ hơn. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng (tổng phí bảo hiểm tạm tính tại thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm) của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng người được bảo hiểm lớn hơn 100.000.000 đồng thì Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ các chi phí kiểm tra y tế, nếu có.</i></p> <p>5.2 <i>Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản phí đầu tiên và kết thúc vào ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, tùy ngày nào đến trước.</i></p> <p>5.3 <i>Trong trường hợp bảo hiểm tạm thời được chấp thuận chi trả, Công ty sẽ không có nghĩa vụ hoàn lại phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng.</i></p> <p>5.4 <i>Bảo hiểm tạm thời sẽ không được chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm tự tử, dù trong trạng thái tinh táo hay mất trí. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi,</i></p>

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	<p>có lãi, sau khi đã trừ các chi phí kiểm tra y tế.</p> <p>5.3 Trong trường hợp bảo hiểm tạm thời được chấp thuận chi trả, Công ty sẽ không có nghĩa vụ hoàn lại phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng.</p> <p>5.4 Bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào ngày Công ty phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm.</p>	<p><i>sau khi trừ đi kiểm tra y tế, nếu có.</i></p>
Điều 6.1	<p>Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có nghĩa vụ phải điền đầy đủ và trung thực vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và tuân thủ mọi điều kiện quy định trong hợp đồng bảo hiểm.</p>	<p><i>Bên mua bảo hiểm và/hoặc 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. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải trực tiếp ký tên vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Nếu Người được bảo hiểm dưới 18 (mười tám) tuổi thì phải có chữ ký của cha mẹ/người giám hộ trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trên văn bản đồng ý khác. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm.</i></p>
Điều 6.2	<p>Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ mà nếu biết được về những thông tin đó Công ty từ chối bảo hiểm hoặc nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn, Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm mà chỉ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các Khoản nợ, chi phí kiểm tra y tế và tất cả các khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản và các khoản quyền lợi bảo hiểm đã trả, nếu có</p>	<p><i>Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ, theo đó nếu với thông tin chính xác Công ty đã:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>không thể bảo hiểm được cho Người được bảo hiểm, thì Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt hợp đồng; hoặc</i> • <i>chấp thuận bảo hiểm nhưng có giới hạn quyền lợi bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm phải trả thêm phí, Công ty có thể:</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>chi trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm sau khi đã thu thêm hoặc khấu trừ khoản phí bảo hiểm phải tăng; hoặc</i> ➤ <i>chi trả số tiền bảo hiểm đã giảm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng; hoặc</i> ➤ <i>không chi trả quyền lợi bảo hiểm nằm ngoài giới hạn có thể được bảo</i>

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
		<p><i>hiếm.</i></p> <p><i>Việc cố ý kê khai không trung thực nghĩa là khi Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đã biết, đã được thăm khám, chẩn đoán về tình trạng sức khỏe hay đã thay đổi nghề nghiệp nhưng cố ý không kê khai vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.</i></p>
Điều 6.5	Không có.	<p><i>Trách nhiệm bảo mật thông tin của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm:</i></p> <p><i>Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm và/hoặc 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:</i></p> <p><i>a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho 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 chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.</i></p> <p><i>b. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và</i> <i>• Việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển nhượng thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.</i>
Điều 6.6	Không có	<i>Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Công ty:</i>

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
		<p><i>Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm nếu phát hiện Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng; và Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh do việc cung cấp thông tin sai sự thật.</i></p> <p><i>Nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm sau khi đã nhận đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ, Công ty sẽ có trách nhiệm nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.</i></p>
Điều 7.4	<ul style="list-style-type: none"> • • Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn mà một Người được bảo hiểm có thể hưởng của tất cả các hợp đồng bảo hiểm tại Công ty, bao gồm cả quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn theo Hợp đồng bảo hiểm này, không vượt quá Hạn mức bảo hiểm tử vong do Tai nạn. Hiện tại, Hạn mức này là 4 (bốn) tỷ đồng và có thể được điều chỉnh tăng theo quy định của Công ty và chấp thuận của tái bảo hiểm. Công ty sẽ áp dụng Hạn mức bảo hiểm tử vong do Tai nạn có giá trị cao nhất giữa Hạn mức của hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm tham gia và Hạn mức mà Công ty đang áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm. <p>Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn dưới 4 (bốn) tuổi, Số tiền bảo hiểm hiện tại được sử dụng ở trên sẽ được điều chỉnh theo điều 7.2.3 của Quy tắc và Điều khoản này.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • <i>Tổng quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm với Công ty mà một Người được bảo hiểm được hưởng, bao gồm cả quyền lợi được hưởng thêm này, không vượt quá hạn mức 8 (tám) tỷ đồng. Hạn mức này có thể được điều chỉnh tăng và được áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm.</i> <p>Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn dưới 4 (bốn) tuổi, Số tiền bảo hiểm hiện tại được sử dụng ở trên sẽ được điều chỉnh theo điều 7.2.3 của Quy tắc và Điều khoản này.</p>
Điều 8.1	<p>Điều khoản loại trừ bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 7.2 và điều 7.3 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo</p>	<p>Điều khoản loại trừ bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong <i>hoặc bị TTTB&VV:</i></p> <p>Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 7.2 và điều 7.3 của Quy</p>

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	<p>hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của bất kỳ lý do nào dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Đối với khoản gia tăng của Số tiền bảo hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử theo quy định tại Điều này sẽ được áp dụng cho thời hạn 24 tháng tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào đến sau; hoặc • Nhiễm HIV hay AIDS hay các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc • Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng. Trong trường hợp do hành vi cố ý của Người thụ hưởng, Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó và theo phần quyền lợi bảo hiểm đã được chỉ định; hoặc • Do bị thi hành án tử hình. <p>Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do những nguyên nhân nói trên, Công ty sẽ chỉ chi trả Giá trị tài khoản tính tại thời điểm tử vong.</p>	<p>tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn do bất kỳ lý do nào dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • do hành vi gian lận bảo hiểm; • do hành vi tự tử trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; • do các nguyên nhân dẫn đến tử vong hoặc TTTB&VV đã có trước ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; • do chiến tranh. <p>Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do những nguyên nhân nói trên, Công ty sẽ chỉ chi trả Giá trị tài khoản tính tại thời điểm tử vong.</p> <p><i>Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn do những nguyên nhân nói trên, tất cả các quyền lợi bảo hiểm khác theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này sẽ tiếp tục được duy trì hiệu lực.</i></p>
Điều 8.2	<p>Điều khoản loại trừ bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn</p> <p>Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 7.4 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của bất kỳ lý do nào dưới đây:</p>	<p>Điều khoản loại trừ bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn</p> <p>Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 7.4 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của bất kỳ lý do nào dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhiễm HIV hay AIDS hay các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	<ul style="list-style-type: none"> • Nhiễm HIV hay AIDS hay các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc • Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng. Trong trường hợp do hành vi cố ý của Người thụ hưởng, Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó và theo phần quyền lợi bảo hiểm đã được chỉ định; hoặc • Chiến tranh, các hoạt động xung đột vũ trang hoặc các hoạt động bạo động, gây rối, đình công hay khủng bố; hoặc • Tham gia đánh nhau, ẩu đả; hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền; hoặc • Hành động cố ý bao gồm cả các hành vi như: sử dụng chất kích thích, ma túy, tạt tử hay mưu toan tạt tử, hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tinh táo hay mất trí; hoặc • Tai nạn xảy ra do sử dụng rượu bia quá nồng độ theo qui định liên quan của pháp luật hoặc do ảnh hưởng của việc sử dụng thuốc không được chỉ định; hoặc • Tai nạn xảy ra trên phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp là hành khách đi trên chuyến bay thương mại có lịch trình thường xuyên; hoặc • Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp được trả lương hoặc mang lại thu nhập, các hoạt động giải trí nguy hiểm như: lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua xe, hành động nguy hiểm không cần thiết trừ trường hợp cứu người; hoặc • Do ảnh hưởng của chất phóng xạ. 	<ul style="list-style-type: none"> • do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng. Trong trường hợp do hành vi cố ý của Người thụ hưởng, Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó và theo phần quyền lợi bảo hiểm đã được chỉ định; hoặc • chiến tranh, các hoạt động xung đột vũ trang hoặc các hoạt động bạo động, gây rối, đình công hay khủng bố; hoặc • tham gia đánh nhau, ẩu đả; hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền; hoặc • <i>hành vi sử dụng chất kích thích, ma túy, tạt tử hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tinh táo hay mất trí; hoặc</i> • tai nạn xảy ra do sử dụng rượu bia quá nồng độ theo qui định liên quan của pháp luật hoặc do ảnh hưởng của việc sử dụng thuốc không được chỉ định; hoặc • tai nạn xảy ra trên phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp là hành khách đi trên chuyến bay thương mại có lịch trình thường xuyên; hoặc • <i>tham gia các hoạt động giải trí nguy hiểm như: lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee (nhảy từ một độ cao nhất định với một sợi dây đàn hồi buộc ở cổ chân), nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua xe, hành động nguy hiểm không cần thiết trừ trường hợp cứu người; hoặc</i> • do ảnh hưởng của chất phóng xạ.
Điều 8.3	Điều khoản loại trừ bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị	Bỏ nội dung này do đã bao gồm trong 8.1

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	<p>TTTB&VV</p> <p>Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 7.2 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm bị TTTB&VV do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của bất kỳ lý do nào dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tình trạng TTTB&VV đã có trước Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất Đối với khoản gia tăng của Số tiền bảo hiểm, loại trừ theo quy định tại khoản này sẽ được tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào đến sau; hoặc • Tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Đối với khoản gia tăng của Số tiền bảo hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử theo quy định tại điều này sẽ được áp dụng cho thời hạn 24 tháng tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào đến sau; hoặc • Nhiễm HIV hay AIDS hay các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc • Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng; hoặc • Tự hủy hoại bản thân hoặc tự mình gây ra các thương tật dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí; hoặc • Phục vụ trong lực lượng vũ trang trong thời gian chiến tranh bất kể có tuyên chiến hay không tuyên chiến, hoặc hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay lập lại trật tự công cộng; 	

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	<p>hoặc</p> <ul style="list-style-type: none"> Do bất cứ khuyết tật bẩm sinh nào được phát hiện hay chẩn đoán; hoặc Khuyết tật về thực thể (là những khuyết tật nhìn thấy được bên ngoài hoặc thông qua các chẩn đoán hình ảnh y khoa) hay khuyết tật về tâm thần (là những khuyết tật có liên quan đến suy nghĩ, tâm trạng và hành vi như trầm cảm, ảo giác, rối loạn lo âu, tâm thần phân liệt...) đã có trước Ngày hiệu lực hợp đồng hay lần khôi phục sau cùng, tùy ngày nào đến sau, và không khai báo trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc tờ khai tình trạng sức khỏe. Đối với khoản gia tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại, loại trừ theo quy định tại khoản này được tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào đến sau. <p>Trong trường hợp này, tất cả các quyền lợi bảo hiểm khác theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này sẽ tiếp tục được duy trì hiệu lực.</p>	
Điều 14.1	<p>Tùy thuộc vào tuổi của Người được bảo hiểm khi tham gia, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm là bội số Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm theo quy định hiện hành của Công ty. Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm</p>	<p>Tùy thuộc vào tuổi của Người được bảo hiểm khi tham gia, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm là bội số <i>Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm</i>. <i>Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.</i></p>
Điều 21	<p>Từ chối tham gia bảo hiểm</p> <p>Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm trong vòng 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày phát hành Hợp đồng bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã nhận được bộ Hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo</p>	<p>Từ chối tham gia bảo hiểm</p> <p>Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm trong vòng 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày phát hành Hợp đồng bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã nhận được bộ Hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không có lãi, <i>sau khi trừ đi các chi phí</i></p>

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra sức khỏe và các chi phí hợp lý khác, nếu có.	<i>kiểm tra sức khỏe, nếu có.</i>
Điều 24	<p>Khôi phục hiệu lực hợp đồng</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Bên mua bảo hiểm đóng tất cả số phí bảo hiểm theo quy định của Công ty; • Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty. <p>Việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc khôi phục hiệu lực các sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty chấp thuận với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận việc khôi phục.</p>	<p>Khôi phục hiệu lực hợp đồng</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Bên mua bảo hiểm đóng tất cả số phí bảo hiểm theo quy định của Công ty <i>tùy theo thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, như sau:</i> <ul style="list-style-type: none"> (i) <i>Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực trong 04 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên: Bên mua bảo hiểm phải đóng tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản quá hạn trong thời gian đóng phí bắt buộc và 01 (một) kỳ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng;</i> (ii) <i>Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực từ Năm hợp đồng thứ năm trở đi: Bên mua bảo hiểm phải đóng ít nhất 01 (một) kỳ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn.</i> • Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty. <p>Việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc khôi phục hiệu lực các sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty chấp thuận với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận việc khôi phục.</p>
Điều 27.1	<p>27.1 Thủ tục giải quyết quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong, bị TTTB&VV hoặc Ung thư:</p> <p>Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể và gửi cho Công ty các</p>	<p>27.1 Thủ tục giải quyết quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong, bị TTTB&VV hoặc Ung thư:</p> <p>Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể và gửi cho Công ty các giấy tờ sau đây:</p>

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	<p>giấy tờ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác; • Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, di chúc hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, và giấy tờ nhân thân của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm; • Chấp thuận của cha, mẹ, vợ, chồng, hoặc con trên 18 (mười tám) tuổi cho phép Công ty được nhận, thu thập, sử dụng các thông tin bao gồm cả các thông tin về y tế của Người được bảo hiểm; • Bản chính bộ Hợp đồng bảo hiểm hoặc Đơn xác nhận thất lạc bản chính Hợp đồng bảo hiểm (ngoại trừ trường hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bệnh Ung thư); • Giấy chứng tử; • Các giấy tờ y tế gồm giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh, giấy chứng nhận phẫu thuật và các giấy tờ xác nhận khác được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền; Biên bản tai nạn hoặc giấy xác nhận tai nạn của cơ quan có thẩm quyền, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y (nếu có); • Chứng nhận hoặc xác nhận về tỷ lệ thương tật của Hội Đồng Giám Định Y Khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức y tế độc lập được Công ty chấp thuận. 	<ul style="list-style-type: none"> • Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác; • <i>Giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Trích lục chứng tử nếu Người được bảo hiểm tử vong;</i> ○ <i>Chứng nhận hoặc xác nhận về tỷ lệ thương tật của Hội Đồng Giám Định Y Khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức y tế hợp pháp ở nước ngoài được chúng tôi chấp thuận (trong trường hợp TTTB&VV);</i> ○ <i>Các bằng chứng y tế được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị bao gồm bệnh án nằm viện, các khám nghiệm y tế phù hợp (được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ), các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh lý và các xét nghiệm để chứng minh sự kiện bảo hiểm;</i> ○ <i>Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận giám định pháp y, kết luận điều tra có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp tai nạn);</i> • <i>Bằng chứng về quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm như di chúc hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, và giấy tờ nhân thân của người có quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.</i>
Điều 29	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều	Quy định hiện tại	Quy định sau khi sửa đổi
	<p>Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu như được thể hiện tại điều 27.1 và 27.2 của Quy tắc và Điều khoản này. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, Công ty sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo lãi suất nợ quá hạn do Ngân hàng nhà nước Việt Nam quy định tương ứng với thời gian chậm trả.</p> <p>Các quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả tại trụ sở của Công ty hay chi nhánh của Công ty hay qua bưu điện hay phương thức thích hợp khác.</p>	<p>Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu như được thể hiện tại điều 27.1 và 27.2 của Quy tắc và Điều khoản này. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, Công ty sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo <i>mức lãi suất mà Công ty đang áp dụng cho các khoản tạm ứng từ giá trị hợp đồng và được công bố tại trang thông tin điện tử của chúng tôi www.aia.com.vn.</i></p> <p>Các quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả tại trụ sở của Công ty hay chi nhánh của Công ty hay <i>qua bưu điện hay qua ngân hàng.</i></p>