

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ CÁ NHÂN CATHAY

*(Kèm theo Công văn số 3407/BTC-QLBH
ngày 19 tháng 03 năm 2010 của Bộ Tài chính)*

Điều 1 – Định nghĩa

Trong điều khoản này, các thuật ngữ sau đây sẽ được diễn giải như sau:

- 1.1 Tai nạn¹: 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. 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 một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.2 Sự kiện bảo hiểm: sự kiện dẫn đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bổ sung này.
- 1.3 Tuổi bảo hiểm²: tuổi của Người được bảo hiểm căn cứ vào ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung này tính theo lần sinh nhật gần nhất vừa qua và được dùng để xác định phí bảo hiểm.
- 1.4 Công ty: Công ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ Cathay (Việt Nam), theo Giấy phép thành lập và hoạt động số: 44GP/KDBH, được cấp ngày 21 tháng 11 năm 2007.
- 1.5 Ngày hiệu lực:
Nếu Bên mua bảo hiểm nộp đơn yêu cầu hợp đồng bổ sung cùng lúc với hợp đồng bảo hiểm chính thì ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung là ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chính với điều kiện Công ty chấp thuận hợp đồng bổ sung này và Người được bảo hiểm còn sống vào ngày Công ty phát hành hợp đồng bổ sung.
Nếu Bên mua bảo hiểm nộp đơn yêu cầu hợp đồng bổ sung sau ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chính thì ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung (được ghi trong hợp đồng bổ sung) là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên theo Quy tắc và Điều khoản này, với điều kiện Công ty chấp thuận hợp đồng bổ sung này và Người được bảo hiểm còn sống cho đến thời điểm Công ty phát hành hợp đồng bổ sung.
- 1.6 Số tiền hỗ trợ cho mỗi ngày nằm viện: số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm chọn lựa và được chi trả cho Người được bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.7 Bệnh viện: bất kỳ tổ chức nào được Nhà nước cấp phép hoạt động hợp pháp như là một bệnh viện với chữ “Bệnh viện” trên con dấu. Bệnh viện theo định nghĩa tại điều

¹ Theo Mục B.I.1(1.14) Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

² Theo Mục B.I.1(1.5) Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

này không bao gồm tổ chức / phân khu / viện / khoa phụ thuộc hoặc có hoạt động dưới sự quản lý trực tiếp của Bệnh viện như:

- 1.7.1 Cơ sở hoặc viện nghỉ dưỡng hoặc nhà dưỡng lão;
 - 1.7.2 Trung tâm cai nghiện;
 - 1.7.3 Bệnh viện/ Viện tâm thần;
 - 1.7.4 Khoa / Viện / Bệnh viện y học dân tộc;
 - 1.7.5 Bệnh viện/ Trại phong.
- 1.8 Nằm viện³: việc nhập viện vào bất cứ một bệnh viện đủ tiêu chuẩn nào như là một bệnh nhân điều trị nội trú qua đêm theo chỉ định của bác sĩ được phép hành nghề và có tên trong danh sách bệnh nhân nội trú của bệnh viện.
- 1.9 Bệnh lý: căn bệnh hoặc bệnh tật được chẩn đoán là do sự biến đổi mang tính bệnh lý từ tình trạng sức khỏe bình thường:
- 1.9.1 Bắt đầu hoặc xảy ra sau ba mươi (30) ngày, kể từ ngày hiệu lực hợp đồng của năm hợp đồng đầu tiên hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất; và
 - 1.9.2 Được yêu cầu điều trị bởi bác sĩ được phép hành nghề; và
 - 1.9.3 Được bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung này.
- 1.10 Thương tổn: vết thương thuộc về thân thể xảy ra trong thời gian hiệu lực hợp đồng bổ sung.
- 1.11 Phòng chăm sóc đặc biệt (I.C.U): khoa hay bộ phận của bệnh viện được trang bị để cung cấp sự chăm sóc y tế đặc biệt cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng, cần sự theo dõi giám sát về sức khỏe và điều trị liên tục bởi các trang thiết bị hồi sức và phương tiện cấp cứu nhưng không phải phòng điều trị giá cao theo yêu cầu.
- 1.12 Phòng chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) (B.I.C.U): khoa hay bộ phận của bệnh viện được trang bị để cung cấp sự chăm sóc y tế đặc biệt cho các bệnh nhân bị thương và bị phỏng (bỏng), nhằm làm giảm nguy cơ nhiễm trùng và suy chức năng các cơ quan của cơ thể.
- 1.13 Phẫu thuật: ca phẫu thuật được tiến hành một cách hợp pháp và cần thiết về mặt y khoa để điều trị sâu hơn; ca phẫu thuật được tiến hành tại phòng phẫu thuật của bệnh viện và do bác sĩ được phép hành nghề thực hiện, trừ những ca tiểu phẫu được thực hiện tại phòng cấp cứu của bệnh viện hoặc phẫu thuật thẩm mỹ.
- 1.14 Bệnh bẩm sinh: sự không bình thường về thể chất và/hoặc tinh thần tồn tại từ lúc sinh ra.
- 1.15 Phẫu thuật thẩm mỹ: phẫu thuật tái tạo hoặc phẫu thuật không cần thiết về mặt y khoa hoặc mục đích chính là cải thiện ngoại hình hoặc do những nguyên nhân tâm lý, sự đáp ứng thích nghi và yêu cầu cá nhân.

³ Theo Mục C.3 Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

- 1.16 Bác sĩ được phép hành nghề⁴: người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hoặc phẫu thuật hợp pháp.
- 1.17 Người được bảo hiểm⁵: cá nhân đang cư trú tại Việt Nam và có tuổi bảo hiểm tối thiểu là một (01) tuổi và tuổi bảo hiểm tối đa theo quy định tại Điều 1.18 vào ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.
- 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.
- Đơn 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.
- 1.18 Người được bảo hiểm và tuổi bảo hiểm tối đa của Người được bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung được quy định như sau:
- 1.18.1 Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính có tuổi bảo hiểm tối đa là 55 tuổi; hoặc
- 1.18.2 Vợ/chồng của người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính có tuổi bảo hiểm tối đa là 55 tuổi; hoặc
- 1.18.3 Con cái của người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính có tuổi bảo hiểm tối đa là 25 tuổi.
- Tuổi của Người được bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung vào thời điểm ký kết lần đầu không được vượt quá tuổi bảo hiểm tối đa.
- 1.19 Tuổi tái tục tối đa của Người được bảo hiểm được quy định như sau:
- 1.19.1 Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính: 65 tuổi; hoặc
- 1.19.2 Vợ/chồng của Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính: 65 tuổi; hoặc
- 1.19.3 Con cái của Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính: 25 tuổi
- 1.20 Bên mua bảo hiểm⁶: bên mua bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính.
- 1.21 Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm⁷: ngày đến hạn nộp phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí được thể hiện tại trang hợp đồng bổ sung.
- 1.22 Thời hạn đóng phí bảo hiểm: khoảng thời gian Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm cho Công ty theo quy định trong hợp đồng bổ sung.

⁴ Theo Mục C.4 Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

⁵ Theo Mục B.I.1(1.3) Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

⁶ Theo Mục B.I.1(1.2) Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

⁷ Theo Mục B.I.1(1.10) Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

- 1.23 Phí bảo hiểm⁸: 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 theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.24 Hợp đồng bổ sung: hợp đồng bảo hiểm được quy định tại Điều 2.2.
- 1.25 Hợp đồng bảo hiểm chính: hợp đồng bảo hiểm mà hợp đồng bổ sung đính kèm.
- 1.26 Phí bảo hiểm chưa được hưởng: số phí bảo hiểm còn lại sau khi trừ đi phần phí được tính theo tỷ lệ của số ngày giữa ngày đến hạn đóng phí trước và ngày xảy ra sự kiện được chi trả phí bảo hiểm chưa được hưởng này so với tổng số ngày giữa ngày đến hạn đóng phí trước và ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.
- 1.27 Số tiền bảo hiểm⁹: số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm được thể hiện trong hợp đồng bổ sung này. Số tiền bảo hiểm có thể được thay đổi theo điều khoản của hợp đồng bổ sung này.
- 1.28 Năm hợp đồng:
- 1.28.1 Nếu ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung trùng với ngày hiệu lực hoặc ngày kỷ niệm của hợp đồng bảo hiểm chính, năm hợp đồng của hợp đồng bổ sung cũng là năm hợp đồng của hợp đồng bảo hiểm chính;
- 1.28.2 Nếu ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung không trùng với ngày hiệu lực hoặc ngày kỷ niệm của hợp đồng bảo hiểm chính, năm hợp đồng đầu tiên của hợp đồng bổ sung sẽ bắt đầu từ ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung cho đến hết ngày cuối cùng của năm hợp đồng của hợp đồng bảo hiểm chính tương ứng và những năm sau của hợp đồng bổ sung sẽ trùng với năm hợp đồng của hợp đồng bảo hiểm chính.

Điều 2 – Hợp đồng bổ sung¹⁰

- 2.1 Hợp đồng bổ sung được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm chính dựa trên đơn yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.
- 2.2 Là thỏa thuận bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm bao gồm Quy tắc và Điều khoản của Bảo hiểm hỗ trợ viện phí cá nhân Cathay; đơn yêu cầu bảo hiểm; các điều khoản bổ sung, các phụ lục bổ sung và bất kỳ thỏa thuận nào giữa các bên, được đính kèm theo bộ hợp đồng bổ sung, theo đó Công ty và Bên mua bảo hiểm cam kết tuân thủ Quy tắc và Điều khoản này.
- 2.3 Thời hạn của hợp đồng bổ sung: một (01) năm tính từ ngày hiệu lực hợp đồng bổ sung. Trừ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Công ty không chấp thuận bằng văn bản trước ba mươi (30) ngày tính từ ngày cuối cùng của thời hạn hợp đồng bổ sung, hợp đồng bổ sung sẽ tự động tái tục hàng năm cho đến tuổi tái tục tối đa của Người được bảo

⁸ Theo Mục B.I.1(1.9) Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

⁹ Theo Mục B.I.1(1.11) Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

¹⁰ Theo Mục B.I.2 Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

hiêm. Ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung tái tục là ngày tiếp theo ngày cuối cùng của thời hạn hiệu lực hợp đồng bổ sung trước đó.

Khi hợp đồng bổ sung tái tục, phí bảo hiểm sẽ được tính dựa theo tỷ lệ phí bảo hiểm đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt căn cứ trên tuổi bảo hiểm thực tế của Người được bảo hiểm tại thời điểm tái tục hợp đồng bổ sung. Công ty có thể tăng phí bảo hiểm, loại trừ bớt trách nhiệm bảo hiểm, giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc từ chối tái tục hợp đồng bổ sung nếu tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm thay đổi làm cho rủi ro theo hợp đồng bổ sung này cao hơn so với rủi ro đã được thẩm định.

- 2.4 Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa hợp đồng bổ sung và hợp đồng bảo hiểm chính thì các quy định theo hợp đồng bổ sung được áp dụng.

Điều 3 – Quyền lợi bảo hiểm

3.1 Quyền lợi hỗ trợ nằm viện:

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện để chẩn đoán và/hoặc điều trị bệnh lý hoặc thương tổn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi hỗ trợ nằm viện tương ứng với tỷ lệ phần trăm của số tiền hỗ trợ cho mỗi ngày nằm viện, được thể hiện như bảng dưới đây (tối đa một trăm hai mươi (120) ngày cho mỗi năm hợp đồng hoặc tính theo tỷ lệ cho năm hợp đồng đầu tiên của hợp đồng bổ sung)

Ngày nằm viện	Từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 30	Từ ngày thứ 31 đến ngày thứ 120
Quyền lợi hỗ trợ cho mỗi ngày nằm viện	100% Số tiền hỗ trợ cho mỗi ngày nằm viện	150% Số tiền hỗ trợ cho mỗi ngày nằm viện

3.2 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc tại nhà:

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện để chẩn đoán và/hoặc điều trị bệnh lý hoặc thương tổn, thì sau khi được xuất viện, ngoài Quyền lợi hỗ trợ nằm viện, Công ty sẽ trả thêm Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc tại nhà bằng năm mươi phần trăm (50%) số tiền hỗ trợ cho mỗi ngày nằm viện nhân với số ngày đã nằm viện (tối đa một trăm hai mươi (120) ngày cho mỗi năm hợp đồng hoặc tính theo tỷ lệ cho năm hợp đồng đầu tiên của hợp đồng bổ sung).

3.3 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc đặc biệt:

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt để điều trị bệnh lý hoặc thương tổn, ngoài Quyền lợi hỗ trợ nằm viện, Công ty sẽ trả thêm Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc đặc biệt bằng một trăm phần trăm (100%) số tiền hỗ trợ cho mỗi ngày nằm viện nhân với số ngày Người được bảo hiểm nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa ba mươi (30) ngày cho mỗi năm hợp đồng hoặc tính theo tỷ lệ cho năm hợp đồng đầu tiên của hợp đồng bổ sung).

3.4 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng):

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) để điều trị thương tổn, ngoài Quyền lợi hỗ trợ nằm viện, Công ty sẽ trả thêm Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) bằng một trăm phần trăm (100%) số tiền hỗ trợ cho mỗi ngày nằm viện nhân với số ngày Người được bảo hiểm nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) (tối đa ba mươi (30) ngày cho mỗi năm hợp đồng hoặc tính theo tỷ lệ cho năm hợp đồng đầu tiên của hợp đồng bổ sung).

3.5 Quyền lợi phẫu thuật:

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải phẫu thuật và nằm viện để điều trị bệnh lý hoặc thương tổn, ngoài Quyền lợi hỗ trợ nằm viện, Công ty sẽ trả thêm Quyền lợi phẫu thuật tương đương với năm trăm phần trăm (500%) số tiền hỗ trợ cho mỗi ngày nằm viện cho một lần phẫu thuật đối với cùng một sự kiện bảo hiểm.

Điều 4 – Đóng phí bảo hiểm và thời gian gia hạn đóng phí ¹¹

4.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản phí bảo hiểm vào ngày đến hạn đóng phí trong suốt thời hạn đóng phí theo quy định của hợp đồng bổ sung.

4.2 Định kỳ đóng phí bảo hiểm và ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bổ sung được thực hiện cùng lúc với định kỳ đóng phí bảo hiểm và ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính. Quy định này cũng áp dụng trong trường hợp có bất kỳ sự thay đổi nào về định kỳ đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính.

Nếu ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung không trùng với ngày hiệu lực hoặc ngày kỷ niệm của hợp đồng bảo hiểm chính; phí bảo hiểm đầu tiên của hợp đồng bổ sung được tính tỷ lệ với phí bảo hiểm của hợp đồng bổ sung này.

Nếu hợp đồng bổ sung vẫn có hiệu lực sau thời hạn đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính, định kỳ đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bổ sung sẽ là định kỳ năm và ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm là ngày kỷ niệm hàng năm của hợp đồng bảo hiểm chính.

4.3 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn như đã thỏa thuận, Công ty cho phép một khoảng thời gian gia hạn là sáu mươi (60) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn này, Công ty không tính lãi đối với các khoản phí chưa đóng và hợp đồng bổ sung vẫn có hiệu lực.

Quá thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm mà phí bảo hiểm đến hạn vẫn chưa được đóng, Công ty sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm về khoản phí bảo hiểm quá hạn và tình trạng mất hiệu lực của hợp đồng bổ sung.

¹¹ Theo Mục B.I.12 Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

Điều 5 – Khôi phục hiệu lực hợp đồng bổ sung¹²

- 5.1 Hợp đồng bổ sung sẽ bị mất hiệu lực bất kỳ khi nào hợp đồng bảo hiểm chính bị mất hiệu lực. Công ty sẽ chi trả phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có) của hợp đồng bổ sung này cho Bên mua bảo hiểm.
- 5.2 Khi hợp đồng bổ sung bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 4.3 hoặc Điều 5.1, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bổ sung nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau, trừ trường hợp quy định tại Điều 5.3:
 - 5.2.1 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 bổ sung bị mất hiệu lực gần nhất; và
 - 5.2.2 Bên mua bảo hiểm đóng tất cả phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng; và
 - 5.2.3 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Công ty quy định.
- 5.3 Nếu hợp đồng bảo hiểm chính bị mất hiệu lực và Bên mua bảo hiểm không nộp đơn yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm chính thì đơn yêu cầu khôi phục hiệu lực của hợp đồng bổ sung sẽ không có giá trị.
- 5.4 Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bổ sung, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi phục hiệu lực hợp đồng bổ sung bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng bổ sung. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian hợp đồng bổ sung bị mất hiệu lực.
- 5.5 Nếu Bên mua bảo hiểm không nộp đơn khôi phục hiệu lực trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bổ sung bị mất hiệu lực, hợp đồng bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 6 – Đơn vị tiền tệ

Tất cả các khoản tiền phải trả cho Công ty hoặc do Công ty chi trả đều được thực hiện bằng tiền đồng Việt Nam.

Điều 7 – Người thụ hưởng

- 7.1 Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung này chỉ có thể là Người được bảo hiểm; Công ty không chấp nhận bất kỳ sự chỉ định hay thay đổi (những) Người thụ hưởng nào khác.
- 7.2 Nếu Người được bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung là người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính tử vong và quyền lợi bảo hiểm chưa được chi trả theo hợp đồng bổ sung này, thì (những) Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm của hợp đồng bổ sung

¹² Theo Mục B.I.14 Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

là (những) người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm tử vong theo hợp đồng bảo hiểm chính.

7.3 Nếu Người được bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung là vợ/chồng/con cái của người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính tử vong và quyền lợi bảo hiểm chưa được chi trả theo hợp đồng bổ sung này, thì (những) Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm của hợp đồng bổ sung được xác định theo thứ tự ưu tiên sau đây:

7.3.1 Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính.

7.3.2 (Những) người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm tử vong theo hợp đồng bảo hiểm chính.

7.3.3 (Những) người thừa kế theo pháp luật của người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính.

Điều 8 – Điều khoản miễn truy xét

8.1 Khi người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác trong hồ sơ 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 bổ sung hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bổ sung gần nhất (lần sau cùng).

8.2 Quy định trên (Điều 8.1) sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối cấp hợp đồng bổ sung hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn. Trong những trường hợp này, Công ty có thể hủy bỏ hợp đồng bổ sung và hợp đồng bổ sung không có hiệu lực ngay từ đầu.

Điều 9 – Điều khoản loại trừ

9.1 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải phẫu thuật và/hoặc nằm viện để chẩn đoán và/hoặc điều trị bệnh lý hoặc thương tổn gây ra bởi bất kỳ trường hợp nào sau đây:

9.2 Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm; hoặc

9.3 Do Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng thực hiện hành vi phạm tội theo quy định của Pháp luật Việt Nam; hoặc

9.4 Người được bảo hiểm sử dụng hoặc tiêm các chất kích thích, chất gây mê trái phép; hoặc

9.5 Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong khi có nồng độ cồn trong máu và/hoặc hơi thở vượt quá tiêu chuẩn cho phép theo quy định của pháp luật về giao thông hoặc sau khi sử dụng trái phép các chất kích thích; hoặc

- 9.6 Nổ, nổ do sức nóng, bức xạ, nhiễm độc do thiết bị năng lượng hạt nhân hoặc nguyên tử gây ra; hoặc
- 9.7 Tai nạn xảy đến cho Người được bảo hiểm do Người được bảo hiểm tham gia vào một trong các hoạt động sau:
- Người được bảo hiểm tham gia thi đấu hoặc biểu diễn liên quan đến trận đấu về sức mạnh: đấu vật, võ judo, karate, taekwondo, cưỡi ngựa, đấu quyền anh hoặc biểu diễn nhào lộn,...
 - Người được bảo hiểm tham gia biểu diễn hoặc cuộc đua xe đạp, xe gắn máy hoặc xe ô tô.
- 9.8 Phẫu thuật thẩm mỹ, ngoại trừ phẫu thuật thẩm mỹ bắt buộc do tai nạn; hoặc Mọi điều trị hay phẫu thuật về răng miệng ngoại trừ những điều trị hay phẫu thuật răng miệng bắt buộc do tai nạn xảy ra trong suốt thời hạn hiệu lực của hợp đồng bổ sung này; hoặc
- 9.9 Bệnh bẩm sinh; hoặc
- 9.10 Bệnh lý bắt đầu hay xảy ra trước ngày thứ ba mươi mốt (31) kể từ ngày hiệu lực của năm hợp đồng đầu tiên hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất; hoặc
- 9.11 Mang thai/phá thai/sinh con và các biến chứng theo sau đó, ngoại trừ sảy thai/phá thai gây ra bởi hoặc bắt buộc do tai nạn hoặc sự tất yếu khác về mặt y khoa; hoặc
- 9.12 Điều trị vô sinh, mang thai có hỗ trợ, hoặc ngừa thai hoặc phẫu thuật triệt sản mà không phải nhằm mục đích điều trị y khoa; hoặc
- 9.13 Do Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV hoặc do bất cứ bệnh lý nào ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp từ HIV-AIDS; hoặc
- 9.14 Thương tổn hoặc bệnh lý do nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ những hoạt động khủng bố, chiến tranh hoặc bất kỳ hoạt động nào liên quan đến chiến tranh (công bố hoặc không công bố), cuộc nổi loạn, cuộc khởi nghĩa hay nội chiến; hoặc
- 9.15 Bệnh tâm thần.

Điều 10 – Nghĩa vụ kê khai trung thực các thông tin cần thiết của Bên mua bảo hiểm¹³

- 10.1 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của 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 bổ sung này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung.
- 10.2 Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm có ý kê khai không trung thực hoặc không cung cấp

¹³ Theo Mục B.I.6 Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công ty, vào bất kỳ thời điểm nào sau ngày hợp đồng bổ sung có hiệu lực, Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng bổ sung ngay khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm và hợp đồng bổ sung sẽ không có hiệu lực kể từ ngày tái tục hợp đồng bổ sung gần nhất vừa qua. Việc xử lý vi phạm sẽ theo quy định của pháp luật có hiệu lực tại thời điểm phát hiện hành vi vi phạm.

Điều 11 – Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty¹⁴

- 11.1 Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bổ sung, giải thích các điều kiện, 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.
- 11.2 Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bổ sung thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng bổ sung. Công ty sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 12 – Chấm dứt hợp đồng bổ sung

Hợp đồng bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các trường hợp sau:

- 12.1 Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy ngang hợp đồng bổ sung; hoặc
- 12.2 Hợp đồng bảo hiểm chính bị chấm dứt, bị hủy ngang, bị chuyển nhượng; hoặc
- 12.3 Hợp đồng bảo hiểm chính chuyển đổi thành hợp đồng bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm hoặc hợp đồng bảo hiểm tử kỳ; hoặc
- 12.4 Hợp đồng bổ sung chấm dứt theo quy định tại các điều khoản 5.5 hoặc 20.3; hoặc
- 12.5 Thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bổ sung chấm dứt.

Nếu hợp đồng bổ sung chấm dứt không phải do sự kiện bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có) không có lãi sau khi khấu trừ chi phí dịch vụ.

Điều 13 – Thông báo tuổi và giới tính¹⁵

- 13.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác tuổi/giới tính của Người được bảo hiểm vào thời điểm giao kết hợp đồng bổ sung để làm cơ sở tính phí bảo hiểm.
- 13.2 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, số tiền bảo hiểm hoặc tổng phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

¹⁴ Theo Mục B.I.4 Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

¹⁵ Theo Mục B.I.5 Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

- 13.2.1 Nếu phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ điều chỉnh lại số tiền bảo hiểm tương ứng với số phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ.
- 13.2.2 Nếu số phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi.
- 13.3 Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng bổ sung và hoàn trả phí đã đóng không có lãi cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan.

Điều 14 – Hủy ngang hợp đồng bổ sung

Bên mua bảo hiểm có thể hủy ngang hợp đồng bổ sung. Hợp đồng bổ sung cũng bị hủy ngang khi hợp đồng bảo hiểm chính bị hủy ngang. Việc hủy ngang của hợp đồng bổ sung sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty yêu cầu hủy ngang hợp đồng bổ sung hoặc hợp đồng bảo hiểm chính. Khi hợp đồng bổ sung bị hủy ngang, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có) sau khi trừ chi phí dịch vụ.

Điều 15 – Chuyển nhượng hợp đồng bổ sung

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, hợp đồng bổ sung sẽ được chuyển nhượng khi Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm chính.

Điều 16 – Thay đổi hợp đồng bổ sung

Trừ khi có quy định khác trong Quy tắc và Điều khoản này, tất cả những thay đổi, bổ sung, hay hủy bỏ bất kỳ thông tin gì trong hợp đồng bổ sung đều chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm và Công ty đồng ý bằng văn bản và những xác nhận bổ sung này phải được đính kèm trong hợp đồng bổ sung.

Điều 17 – Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

17.1 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 3 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:

17.1.1 Bản gốc Bộ hợp đồng bảo hiểm (gồm: Quy tắc và Điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có)). Nếu bản gốc bộ hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty pho bản bộ hợp đồng bảo hiểm do Công ty cấp hoặc đơn có mất bộ hợp đồng bảo hiểm có xác nhận của chính quyền địa phương;

- 17.1.2 Hồ sơ bệnh án và/hoặc chứng từ nằm viện (nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm là bác sĩ được phép hành nghề thì không được cấp hồ sơ bệnh án hoặc chứng từ nằm viện cho Người được bảo hiểm);
- 17.1.3 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- 17.1.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng; và
- 17.1.5 Những tài liệu khác trong danh mục hồ sơ theo mẫu yêu cầu của Công ty. Danh mục hồ sơ được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc đại lý hoặc trên trang web của Công ty.
- 17.2 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có thể phải nộp thêm các giấy tờ cần thiết khác do cơ quan có thẩm quyền cấp theo yêu cầu của Công ty. Công ty sẽ chịu phí cho việc cấp các loại giấy tờ này.
- 17.3 Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo yêu cầu để giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời hạn một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.
- 17.4 Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định tại các Điều từ 17.1 đến Điều 17.2. Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam ban hành tại thời điểm thanh toán.
- 17.5 Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ nêu rõ lý do và thông báo bằng văn bản trong vòng ba mươi (30) ngày cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.¹⁶

Điều 18 – Khấu trừ các khoản nợ

Vào thời điểm Công ty thực hiện chi trả theo Quy tắc và Điều khoản này, nếu có bất kỳ khoản phí quá hạn nào thì Công ty sẽ tiến hành khấu trừ các khoản này trước khi thực hiện chi trả.

Điều 19 – Giải quyết mâu thuẫn và tranh chấp¹⁷

Mọi tranh chấp liên quan đến hợp đồng bổ sung này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên sẽ đưa ra tòa án ở Việt Nam nơi Công ty có trụ sở

¹⁶ Theo Mục B.III.19 Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

¹⁷ Theo Mục B.IV Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu

chính hoặc nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hợp pháp giải quyết phù hợp với quy định hiện hành.

Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Điều 20 – Thay đổi nơi cư trú

- 20.1 Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty ngay khi có thể nếu có sự thay đổi nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm.
- 20.2 Nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo bằng văn bản cho Công ty như quy định ở trên, thì Công ty căn cứ vào địa chỉ lần cuối quy định trong hợp đồng bổ sung này để thông báo cho Bên mua bảo hiểm.
- 20.3 Nếu, sau khi hợp đồng bổ sung được thực hiện, do thay đổi nơi cư trú của Người được bảo hiểm, một rủi ro được bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung này cao hơn so với rủi ro đã được thẩm định, Công ty có thể tăng phí bảo hiểm, loại trừ bớt trách nhiệm bảo hiểm, giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc chấm dứt hợp đồng bổ sung. Trong trường hợp Công ty chấm dứt hợp đồng bổ sung, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có) sau khi trừ chi phí dịch vụ.