QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM SỨC KHỎE – TAI NẠN TOÀN DIỆN 2025
(Bảo hiểm – Sống An 2.0)

(Sản phẩm được phê chuẩn theo Công văn số 9807/BTC-QLBH ngày 02/07/2025 của Bộ Tài Chính. Quy tắc, Điều khoản được ban hành theo Quyết định số 214/2025/SLV-A&P ngày 07/07/2025 của Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam)

Mục lục

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 3

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 3

ĐIỀU 2: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ 7

CHƯƠNG II: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 8

ĐIỀU 3: THỨ TỰ ƯU TIÊN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 8

ĐIỀU 4: THỜI HẠN NỘP YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 9

ĐIỀU 5: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 9

ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ GIẢI THÍCH CỦA CÔNG TY TRONG TRƯỜNG HỢP TỪ CHỐI GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 10

ĐIỀU 7: THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ HÌNH THỨC CHI TRẢ 10

CHƯƠNG III: QUY ĐỊNH VỀ THỜI HẠN BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ PHÍ BẢO HIỂM 10

ĐIỀU 8: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ 10

ĐIỀU 9: PHÍ BẢO HIỂM 10

ĐIỀU 10: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ 11

ĐIỀU 11: MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM 11

CHƯƠNG IV: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 11

ĐIỀU 12: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM 11

CHƯƠNG V: CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY 12

ĐIỀU 13: QUYỀN CỦA CÔNG TY 12

ĐIỀU 14: NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY 12

CHƯƠNG VI: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG 13

ĐIỀU 15: CHẤP THUẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN 13

ĐIỀU 16: NHẦM LẪN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH 13

ĐIỀU 17: THÔNG BÁO CÁC THAY ĐỔI THÔNG TIN/NGHỀ NGHIỆP/NƠI CƯ TRÚ/RA KHỎI HOẶC TRỞ VỀ VIỆT NAM 14

ĐIỀU 18: TÌM HIỂU, KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN.....15
ĐIỀU 19: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM.....16
ĐIỀU 20: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....17
CHƯƠNG VII: ĐỊNH NGHĨA..... 18
ĐIỀU 21: CÁC ĐỐI TƯỢNG TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....18
ĐIỀU 22: ĐỊNH NGHĨA KHÁC.....18

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.1. Quyền lợi bảo hiểm do Tai nạn

Trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Tai nạn dẫn đến Chấn thương, Thương tật vĩnh viễn, Chấn thương nghiêm trọng hoặc tử vong, Công ty sẽ chi trả tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm bên dưới, trừ các Khoản nợ (nếu có).

1.1.1. Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm do Tai nạn

Bảng I – Chấn thương do Tai nạn

Chấn thương	Tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm	Mức chi trả tối đa trên một Tai nạn (triệu đồng)
A. Chấn thương cơ quan nội tạng		
Chấn thương các cơ quan nội tạng và có trải qua phẫu thuật ở vùng ngực/bụng	15%	150
Tràn khí màng phổi và/hoặc tràn máu màng phổi	10%	100
B. Gãy xương		
Nứt hoặc Vỡ xương sọ (loại trừ các xương mặt), và/hoặc Chấn thương sọ não có phẫu thuật mở hộp sọ	30%	300
Gãy xương chậu	30%	300
Gãy một hoặc hai xương đùi	30%	300
Gãy một hoặc nhiều thân đốt sống	15%	150
Gãy xương hàm trên	5%	50
Gãy xương hàm dưới	5%	50
Gãy các xương mặt khác	5%	50
Gãy một hoặc nhiều xương sườn	5%	50
Gãy một hoặc nhiều các xương sau: xương đòn, xương cánh tay, xương trụ, xương quay và/hoặc xương vai	5%	50
Gãy một hoặc cả hai xương bánh chè	5%	50
Gãy xương mác và/hoặc xương chày	5%	50
Gãy một hoặc nhiều xương cổ tay hoặc đốt bàn tay	2%	10
Vỡ mắt cá, hoặc gãy xương gót chân, hoặc xương sên	2%	10
Gãy một hoặc nhiều xương đốt bàn chân	2%	10
Gãy một hoặc nhiều xương đốt ngón chân	1%	5
Gãy một hoặc nhiều xương đốt ngón tay	1%	5
C. Mô liên kết		

Chấn thương	Tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm	Mức chi trả tối đa trên một Tai nạn (triệu đồng)
Đứt hoàn toàn một hoặc nhiều dây chằng của khớp gối của một chân: - Dây chằng giữa hoặc dây chằng bên - Dây chằng chéo trước hoặc dây chằng chéo sau	5%	50
D. Bỏng		
Bỏng độ 3 từ 10% đến dưới 20% bề mặt cơ thể	50%	300
Bỏng độ 2 từ 20% bề mặt cơ thể trở lên	10%	100

Bảng II – Thương tật vĩnh viễn/Chấn thương nghiêm trọng do Tai nạn

Thương tật vĩnh viễn/ Chấn thương nghiêm trọng	Tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm
A. Thương tật bộ phận vĩnh viễn	
Nhóm 1:	
Mất một cánh tay	70%
Mất một bàn tay	50%
Mất bốn ngón tay của một bàn tay (không bao gồm ngón tay cái)	35%
Mất xương bàn tay ngón cái	18%
Mất một ngón tay cái	15%
Mất xương bàn tay ngón trỏ	13%
Mất một ngón tay trỏ	10%
Mất xương bàn tay ngón giữa	8%
Mất xương bàn tay ngón áp út	7%
Mất một ngón tay giữa	6%
Mất xương bàn tay ngón út	6%
Mất một ngón tay áp út	5%
Mất một ngón tay út	4%
Mất một hoặc nhiều đốt ngón tay	1%
Nhóm 2:	
Mất một chân	60%
Mất một bàn chân	50%
Mất tất cả các ngón chân của một bàn chân	25%
Mất một ngón chân cái	5%

Thương tật vĩnh viễn/ Chấn thương nghiêm trọng	Tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm
Mất một ngón chân bất kỳ (khác ngón chân cái)	1%
Nhóm 3:	
Mất thị lực một mắt	50%
Mất thính lực một tai	25%
B. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	
Thương tật vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng lao động từ 81% trở lên	100%
Mất hoặc liệt hai tay	100%
Mất hoặc liệt hai chân	100%
Mất hoặc liệt một tay và một chân	100%
Mất thị lực hai mắt	100%
Mất hoặc liệt một tay và mất thị lực một mắt	100%
Mất hoặc liệt một chân và mất thị lực một mắt	100%
C. Chấn thương nghiêm trọng	
Bỏng độ 3 từ 20% bề mặt cơ thể trở lên	100%
Hôn mê	100%
Chấn thương sọ não nghiêm trọng	100%

Bảng III – Tử vong do Tai nạn

Tử vong	Tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm
Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các chuyến bay thương mại có lịch trình được định sẵn và dành cho hành khách có mua vé	300%
Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các Phương tiện giao thông công cộng	200%
Tử vong do Tai nạn trong các Ngày nghỉ Lễ/Tết của Việt Nam	200%
Tử vong do Tai nạn hỏa hoạn hoặc sự cố thang máy trong các Tòa nhà công cộng	200%
Tử vong do Tai nạn khi đang làm việc	200%
Người được bảo hiểm và vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm tử vong trong cùng một Tai nạn	200%
Tử vong do Tai nạn khác	100%

1.1.2. Quy định chi trả Quyền lợi bảo hiểm do Tai nạn

a. Nếu cùng một Tai nạn gây ra nhiều Chấn thương và Thương tật bộ phận vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho tất cả các Chấn thương và Thương tật bộ phận vĩnh viễn theo quy định tại Bảng I và Bảng II – Mục A, nhưng không vượt quá tỷ lệ quy định tại mục 1.1.2 - Khoản d này.

b. Công ty chỉ chi trả một lần cho mỗi Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

c. Quyền lợi Chấn thương do Tai nạn theo quy định tại Bảng I sẽ chấm dứt khi tổng quyền lợi chi trả cho Chấn thương do Tai nạn đạt 200% Số tiền bảo hiểm.

d. Trong cùng một Tai nạn hoặc cùng một Năm hợp đồng (ngày xác định quyền lợi bảo hiểm sẽ căn cứ vào ngày xảy ra Tai nạn):

- Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả (bao gồm quyền lợi Chấn thương do Tai nạn và quyền lợi Thương tật vĩnh viễn/Chấn thương nghiêm trọng do Tai nạn được quy định tại Bảng I và Bảng II) sẽ không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm.
- Quyền lợi Chấn thương do Tai nạn và quyền lợi Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn được quy định tại Bảng I và Bảng II – Mục A đã chi trả (nếu có) sẽ bị khấu trừ khi Công ty chi trả quyền lợi tử vong được quy định tại Bảng III.

e. Trong cùng một Tai nạn, nếu Người được bảo hiểm thỏa cùng lúc nhiều sự kiện bảo hiểm dẫn đến chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này, Công ty sẽ chỉ chi trả cho một sự kiện bảo hiểm có tỷ lệ phần trăm cao nhất.

1.2. Quyền lợi thưởng duy trì

Quyền lợi thưởng duy trì sẽ được Công ty chi trả theo bảng dưới đây với điều kiện Sản phẩm này được duy trì hiệu lực liên tục trong khoảng thời gian mỗi 5 Năm hợp đồng tại thời điểm chi trả.

Năm hợp đồng được thưởng	% Phí bảo hiểm đã đóng trong Năm hợp đồng được thưởng	Thời điểm trả thưởng (Cuối Năm hợp đồng)
5	5%	5
10	10%	10
15	15%	15
20	20%	20

Khoản thưởng này không được tích lũy lãi và được chi trả theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm tại thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:

(i) qua chuyển khoản theo thông tin tài khoản ngân hàng do Bên mua bảo hiểm cung cấp tại thời điểm nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; hoặc
(ii) sử dụng khoản thưởng để đóng phí bảo hiểm đến hạn.

Trong thời hạn bảo hiểm và trước khi khoản thưởng được chi trả, Bên mua bảo hiểm có thể (i) yêu cầu thay đổi lựa chọn trả thưởng; (ii) cập nhật thông tin tài khoản ngân hàng.

ĐIỀU 2: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

2.1. Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này sẽ không được chi trả nếu nguyên nhân gây ra Tai nạn có liên quan đến:

i. Người được bảo hiểm tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc

ii. Bạo động, dân biến, nội chiến hoặc hành động thù địch của các lực lượng có vũ trang, dù Người được bảo hiểm có thực sự tham gia vào các sự kiện đó hay không; hoặc

iii. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, ẩu đả; hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền; hoặc

iv. Người được bảo hiểm tham gia lực lượng hải quân, quân đội hoặc không quân, hoặc bất kỳ hoạt động hoặc nhiệm vụ chiến đấu nào với bất kỳ lực lượng vũ trang nào của bất kỳ quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế nào; hoặc

v. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động nguy hiểm bao gồm: lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe; hoặc

vi. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; ngoại trừ cờ vua và cờ tướng đối kháng; hoặc

vii. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không, nhưng không phải là hành khách trên chuyến bay thương mại; hoặc

viii. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo bản án kết tội có hiệu lực của Tòa án mà hành vi này gây nên các sự kiện bảo hiểm được quy định trong Sản phẩm này cho Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả Quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hồ sơ Yêu cầu bảo hiểm; hoặc

ix. Người được bảo hiểm trực tiếp điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định của Bộ y tế; hoặc

x. Người được bảo hiểm sử dụng chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc chất độc trái pháp luật hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc

xi. Nhiễm trùng, nhiễm độc trừ khi là hậu quả trực tiếp từ Tai nạn; hoặc đột tử; hoặc do tai biến; hoặc do hậu quả của quá trình điều trị bệnh, phẫu thuật; hoặc

xii. Nổ hoặc phóng xạ từ các loại vũ khí hạt nhân, nguyên tử hoặc hóa học hoặc việc nhiễm độc phóng xạ từ các cơ sở hạt nhân hoặc nguyên tử.

2.2. Khi Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong các trường hợp loại trừ ở trên thì:

i. Khi Người được bảo hiểm tử vong, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

ii. Khi Bên mua bảo hiểm không yêu cầu chấm dứt, Sản phẩm này vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn được bảo vệ cho các trường hợp không thuộc các điều khoản loại trừ này.

CHƯƠNG II: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 3: THỨ TỰ ƯU TIÊN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1. Bên mua bảo hiểm là cá nhân

Quyền lợi	Ưu tiên 1	Ưu tiên 2	Ưu tiên 3
Quyền lợi tử vong do Tai nạn	Người thụ hưởng	Bên mua bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm
Quyền lợi chấn thương do Tai nạn	Bên mua bảo hiểm	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm
Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn/Chấn thương nghiêm trọng do Tai nạn			
Quyền lợi thưởng duy trì			

3.2. Bên mua bảo hiểm là tổ chức

Quyền lợi	Ưu tiên 1	Ưu tiên 2	Ưu tiên 3
Quyền lợi tử vong do Tai nạn	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng
Quyền lợi chấn thương do Tai nạn	Người được bảo hiểm	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm
Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn/Chấn thương nghiêm trọng do Tai nạn			
Quyền lợi thưởng duy trì	Bên mua bảo hiểm	Người được bảo hiểm	Người thụ hưởng

Ghi chú:

- Thứ tự ưu tiên được áp dụng lần lượt khi đối tượng thuộc ưu tiên trước đó:
  - Không có; hoặc

- Đã tử vong (nếu là cá nhân) hoặc chấm dứt hoạt động (nếu là tổ chức) trước hoặc tại thời điểm phát sinh quyền lợi.

- Đối với trường hợp Người thụ hưởng nhận quyền lợi, nếu có nhiều hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định và được Công ty chấp thuận. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại.

ĐIỀU 4: THỜI HẠN NỘP YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian 1 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

Ghi chú: Bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nên thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 5: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Các tài liệu cần cung cấp trong Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định như sau:

1. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được điền đầy đủ, chính xác;
2. Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Thẻ căn cước hoặc Hộ chiếu);
3. Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) được cấp bởi Bệnh viện/cơ sở y tế;
4. Chứng từ nằm viện (giấy ra viện, bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai, hóa đơn viện phí);
5. Bằng chứng về sự kiện tử vong do Tai nạn bao gồm:
   - Trích lục khai tử/Giấy báo tử;
   - Bằng chứng về nguyên nhân tử vong do Tai nạn bao gồm một hoặc một số giấy tờ sau đây: biên bản kết luận điều tra, biên bản khám nghiệm tử thi hoặc biên bản giám định pháp y (nếu có), văn bản xác nhận của cơ quan công an có thẩm quyền về nguyên nhân tử vong, tóm tắt bệnh án điều trị sau tai nạn (đối với trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện sau tai nạn và chết tại Bệnh viện/cơ sở y tế).
6. Bằng chứng về Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn bao gồm một hoặc một số giấy tờ sau đây: Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cấp, biên bản tai nạn, bản kết luận điều tra (nếu có).
7. Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài.

Ngoài các giấy tờ nêu trên, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng hoặc giấy tờ cần thiết khác để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cung cấp các chứng từ hoặc giấy tờ này do Công ty chi trả.

ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ GIẢI THÍCH CỦA CÔNG TY TRONG TRƯỜNG HỢP TỪ CHỐI GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty phải nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 7: THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ HÌNH THỨC CHI TRẢ

Kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày.

Hình thức chi trả: chuyển khoản, nhận tiền mặt tại ngân hàng, đóng phí bảo hiểm cho Sản phẩm này tại Công ty, hoặc các hình thức khác theo quy định của Công ty tại thời điểm chi trả.

Ghi chú:

Nếu việc trì hoãn chi trả quyền lợi bảo hiểm là do lỗi Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền chậm trả này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chậm trả này bằng mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Công ty công bố trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty www.sunlife.com.vn.

CHƯƠNG III: QUY ĐỊNH VỀ THỜI HẠN BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 8: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

- Thời hạn bảo hiểm: Tối thiểu là 5 năm. Tối đa đến khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi.
- Thời hạn đóng phí: bằng Thời hạn bảo hiểm.

ĐIỀU 9: PHÍ BẢO HIỂM

- Phí bảo hiểm được tính theo Số tiền bảo hiểm tại thời điểm phát hành Sản phẩm này.
- Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo định kỳ đóng phí đã lựa chọn của Hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo các quyền lợi bảo hiểm, cho dù không nhận được thông báo nhắc đóng phí.
- Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí của Sản phẩm này được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

Ghi chú:

Trong trường hợp được sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Công ty có thể thay đổi phí bảo hiểm của Sản phẩm này. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 3 tháng trước khi việc thay đổi này có hiệu lực và phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày kỷ niệm năm kế tiếp.

ĐIỀU 10: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

Thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí nếu phí bảo hiểm của Sản phẩm này không được đóng đủ và đúng hạn theo quy định tại Điều 9.

Ghi chú:

- Trong thời gian gia hạn đóng phí, Công ty không tính lãi đối với khoản phí chưa thanh toán. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và được Công ty chấp thuận, quyền lợi bảo hiểm sẽ chi trả sau khi đã khấu trừ Khoản nợ (nếu có).
- Nếu phí bảo hiểm vẫn không được đóng đủ khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Sản phẩm này sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

ĐIỀU 11: MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM

Sản phẩm này sẽ bị mất hiệu lực trong bất kỳ trường hợp sau đây:

- Phí bảo hiểm của Sản phẩm này chưa được đóng đầy đủ khi kết thúc thời gian gia hạn 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm;
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm bị mất hiệu lực.

Khi Sản phẩm này mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này trong thời gian 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực; và
- Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ các khoản phí bảo hiểm quá hạn; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này và đáp ứng yêu cầu về thẩm định; và
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm (nếu có) vẫn còn hiệu lực.

CHƯƠNG IV: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 12: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Thực hiện trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực

Yêu cầu thay đổi	Thời điểm yêu cầu	Điều kiện	Thời điểm có hiệu lực

Tăng/giảm Số tiền bảo hiểm	Trong vòng 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí	Người được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu về thẩm định của Công ty	Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi Công ty chấp thuận yêu cầu thay đổi.

Ghi chú: Phí bảo hiểm cũng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

CHƯƠNG V: CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY

ĐIỀU 13: QUYỀN CỦA CÔNG TY

(i) Thu các khoản phí tính cho Bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
(ii) Yêu cầu Bên mua bảo hiểm kê khai/cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
(iii) Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này và theo quy định của pháp luật;
(iv) Từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
(v) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 14: NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY

14.1. Cung cấp, giải thích và bảo mật thông tin

Cung cấp và giải thích thông tin: Cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích rõ ràng, đầy đủ các quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.

Ghi chú:

Nếu Công ty cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm:

(i) Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm này và được hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng trừ đi các quyền lợi đã chi trả và chi phí khám sức khỏe (nếu có);

(ii) Công ty bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

14.2. Nghĩa vụ khác

(i) Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
(ii) Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm và cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm;
(iii) Giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này;
(iv) Giải thích lý do từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này;
(v) Lưu trữ hồ sơ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
(vi) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VI: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 15: CHẤP THUẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định của pháp luật bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, phí bảo hiểm điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Hồ sơ yêu cầu tham gia Sản phẩm này; Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.

Ghi chú:

Sản phẩm này chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và Công ty đã nhận đủ phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được Bên mua bảo hiểm và Công ty chấp thuận sẽ trở thành bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi rõ tại thư thỏa thuận hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

ĐIỀU 16: NHẦM LẪN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng theo quyền lợi bảo hiểm đã lựa chọn.

Cụ thể như sau:

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng	Công ty sẽ
Phí bảo hiểm cao hơn phí bảo hiểm đã đóng	Thu thêm phí bảo hiểm còn thiếu cho phù hợp với tuổi và/hoặc giới tính đúng.

Phí bảo hiểm thấp hơn phí bảo hiểm đã đóng	Hoàn lại phần chênh lệnh của phí bảo hiểm.
Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm	Hủy hiệu lực Sản phẩm này và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm này, trừ các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả và chi phí khám sức khỏe (nếu có).

ĐIỀU 17: THÔNG BÁO CÁC THAY ĐỔI THÔNG TIN/NGHỀ NGHIỆP/NƠI CƯ TRÚ/RA KHỎI HOẶC TRỞ VỀ VIỆT NAM

Loại thay đổi	Thời điểm Bên mua bảo hiểm cần thông báo
Thay đổi thông tin liên hệ của Bên mua bảo hiểm, thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm, nghề nghiệp của Người được bảo hiểm	Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có thay đổi
Người được bảo hiểm ra khỏi Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên	Tối thiểu 30 ngày trước ngày xuất cảnh
Người được bảo hiểm trở về Việt Nam (nếu có tăng phí bảo hiểm hoặc thay đổi điều kiện bảo hiểm tại thời điểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam)	Trong vòng 30 ngày kể từ ngày trở về Việt Nam

Ghi chú:

Đối với trường hợp thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên hoặc trở về Việt Nam, Công ty sẽ thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm. Nếu kết quả thẩm định lại làm thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm:

Nếu mức độ rủi ro được bảo hiểm giảm xuống	Nếu mức độ rủi ro được bảo hiểm tăng lên
Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty: (i) Giảm phí bảo hiểm; hoặc (ii) Mở rộng phạm vi bảo hiểm (áp dụng khi Người được bảo hiểm trở về Việt Nam). Nếu Công ty không chấp nhận yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản thông báo đơn phương chấm dứt Sản phẩm này và Công ty hoàn lại số phí bảo hiểm của Sản phẩm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Sản phẩm này.	Công ty có quyền thực hiện: (i) Tăng phí bảo hiểm; hoặc (ii) Thu hẹp phạm vi bảo hiểm; hoặc (iii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận theo cách thức thực hiện của Công ty, Công ty có quyền thông báo bằng văn bản việc đơn phương chấm dứt bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm của Sản phẩm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Sản phẩm này.

Các thay đổi sau khi thẩm định sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam, trở về Việt Nam, cho dù Bên mua bảo hiểm có thông báo cho Công ty theo đúng quy định hay không.

ĐIỀU 18: TÌM HIỂU, KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN

Tìm hiểu thông tin	- Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và các nội dung khác được quy định tại Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này. - Bên mua bảo hiểm có thể tìm hiểu thông tin về Sản phẩm trên trang thông tin điện tử chính thức www.sunlife.com.vn của Công ty hoặc gọi Tổng đài Chăm sóc khách hàng 1800 1786 (miễn cước) để biết thêm chi tiết.
Kê khai/cung cấp thông tin	Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực theo hiểu biết của mình tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Sản phẩm 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 theo quy định tại Điều này.
Cách xử lý khi Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai/cung cấp không đầy đủ và/hoặc không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty	(i) Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm và có quyền hủy bỏ Sản phẩm này này hoặc hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Khi đó, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm theo một trong 2 trường hợp sau: **Trường hợp 1:** Công ty hủy bỏ Sản phẩm này Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này kể từ Ngày hiệu lực của sản phẩm sau khi trừ các khoản sau đây (nếu có): - Chi phí kiểm tra sức khỏe; - Các quyền lợi đã được chi trả trước đó. Các khoản khấu trừ trên được tính từ Ngày hiệu lực của sản phẩm đến ngày Công ty ra quyết định hủy bỏ Sản phẩm này. **Trường hợp 2:** Công ty hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm này Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này kể từ ngày khôi phục hiệu lực mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực sau khi trừ các quyền lợi đã được chi trả trước đó (nếu có). Các khoản khấu trừ trên được tính từ ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm này mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

	vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực đến ngày Công ty hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm này. (ii) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm/chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm này theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm này và thu phí bảo hiểm tăng thêm tương ứng, nếu có. Trong trường hợp Sản phẩm này tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm phí bảo hiểm tăng thêm hoặc điều chỉnh kế hoạch bảo hiểm thấp hơn hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có). Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với các yêu cầu mới của Công ty về việc thu thêm phí bảo hiểm tăng thêm hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm, Công ty có quyền chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này.

ĐIỀU 19: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM

Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào các ngày sau, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này; hoặc
- Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn được quy định tại Bảng II – Mục B hoặc Quyền lợi Chấn thương nghiêm trọng do Tai nạn quy định tại Bảng II – Mục C được chấp thuận chi trả; hoặc
- Quyền lợi Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn được quy định tại Bảng II – Mục A được chấp thấp thuận chi trả và Người được bảo hiểm thỏa điều kiện Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm chuyển đổi thành Hợp đồng có số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm bị chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Ngày kỷ niệm năm ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi; hoặc

- Sản phẩm này chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 17 của Quy tắc và Điều khoản này.

- Theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này.

ĐIỀU 20: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Hợp đồng bảo hiểm này được hướng dẫn và điều chỉnh bởi pháp luật của Việt Nam.

Mọi tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được, tranh chấp được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Tòa án có thẩm quyền tại nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính để giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

CHƯƠNG VII: ĐỊNH NGHĨA

ĐIỀU 21: CÁC ĐỐI TƯỢNG TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1	**Bên mua bảo hiểm**	Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
2	**Công ty**	Là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp Giấy phép Thành lập và Hoạt động số 68 GP/KDBH ngày 24/01/2013 (đã được sửa đổi, bổ sung).
3	**Người được bảo hiểm**	Là người có tính mạng, sức khỏe, tuổi thọ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm Người được bảo hiểm có độ tuổi tham gia từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi vào Ngày hiệu lực của sản phẩm, có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp nhận bảo hiểm. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là 75 tuổi.
4	**Người thụ hưởng**	Là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này. Người thụ hưởng được ghi tên trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 22: ĐỊNH NGHĨA KHÁC

1	**Bác sĩ**	Cần đáp ứng các điều kiện sau: - Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa và/hoặc nha khoa, được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y/nha khoa hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị; và - Là người trực tiếp khám bệnh, chẩn đoán, tiên lượng, kê đơn thuốc, ra y lệnh điều trị và chăm sóc cho Người được bảo hiểm. Bác sĩ không được đồng thời là: • Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc

		• Vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm; hoặc • Đại lý bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm.
2	**Bác sĩ chuyên khoa**	Là Bác sĩ được công nhận có chuyên môn như một chuyên gia trong khoa điều trị đặc thù liên quan đến bệnh của Người được bảo hiểm.
3	**Bệnh viện/cơ sở y tế**	Là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện/cơ sở y tế theo quy định của Việt Nam hoặc nước sở tại và hội đủ các tiêu chuẩn sau: - Cung cấp dịch vụ y tế tây y để Cấp cứu, điều trị và chăm sóc cho những người bị thương tật hay ốm đau trên cơ sở nội trú; và - Cung cấp các phương tiện phục vụ cho việc chăm sóc và chữa trị, bao gồm chẩn đoán xác định bệnh, điều trị, phẫu thuật; và - Cung cấp dịch vụ chăm sóc 24 giờ mỗi ngày bởi các Bác sĩ/Bác sĩ chuyên khoa và y tá có giấy phép hành nghề của Bộ Y tế hay Sở Y tế; và - Có lưu trữ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, chứng từ y khoa, chứng từ kế toán theo quy định của pháp luật và quy định hiện hành tại địa phương nơi bệnh viện có trụ sở; và - Phải là bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện hoặc Trung tâm y tế quận/huyện theo phân cấp của Bộ Y tế Việt Nam, hoặc bệnh viện hội đủ các tiêu chuẩn trên đây nếu ngoài Việt Nam. Trong định nghĩa này, ngoại trừ trường hợp Cấp cứu, Bệnh viện sẽ không bao gồm: - Trung tâm y tế dự phòng; và - Bệnh viện/viện/khoa tâm thần; và - Bệnh viện/viện/khoa y học dân tộc; và - Bệnh viện/viện/khoa phong; và - Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh; và - Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích; và - Trung tâm y tế huyện thực hiện công tác y tế dự phòng, điều dưỡng, phục hồi chức năng, bảo sanh, an dưỡng; và - - Phòng khám đa khoa, trạm y tế phường, xã, thị trấn thuộc trung tâm y tế huyện.

4	**Bỏng độ 3**	Bỏng hết các lớp của da, tính theo Biểu đồ bề mặt cơ thể của Lund & Browder và được điều trị bằng ghép da.
5	**Chấn thương**	Bao gồm 1 hoặc nhiều thương tật thuộc các nhóm Cơ quan nội tạng, Gãy xương, Mô liên kết và Bỏng gây ra do Tai nạn và được quy định tại Bảng I của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này.
6	**Chấn thương nghiêm trọng**	Bao gồm 1 hoặc nhiều thương tật được quy định tại Bảng II – mục C của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này.
7	**Chấn thương sọ não nghiêm trọng**	Là chấn thương đầu do Tai nạn dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn và không thể phục hồi, được đánh giá ít nhất 6 tuần sau khi xảy ra Tai nạn. Chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên cơ sở hình ảnh tổn thương não trên hình ảnh Cộng hưởng từ nhân não (MRI) hoặc trên phim Chụp cắt lớp não (CT), hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác. Những trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm: - Chấn thương tủy sống; - Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác.
8	**Gãy cành tươi**	Là tình trạng xương bị gãy ngang phần vỏ, kéo dài vào phần giữa và hướng xuống trục dọc của xương mà không gãy lìa sang phần vỏ xương đối diện và thường gặp ở trẻ em.
9	**Gãy xương**	Là tình trạng gãy hoàn toàn hoặc vỡ của xương hoặc gãy lìa toàn bộ mặt cắt của xương, nhưng không bao gồm các trường hợp Nứt xương, lún/xẹp đốt sống, những trường hợp gãy khung xương nhưng các đầu xương gãy không di lệch hay Gãy cành tươi. Chẩn đoán Gãy xương phải được Bác sĩ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X-quang, hoặc chụp CT hoặc MRI.
10	**Hôn mê**	Là tình trạng bất tỉnh kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Việc chẩn đoán xác định phải bao gồm tất cả những dấu hiệu sau: - Không có phản ứng với những kích thích bên ngoài hay những nhu cầu bên trong cơ thể; và - Cần sự trợ giúp của các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ; và

		- Bị tổn thương não và để lại di chứng thần kinh khiến cho mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 "chức năng sinh hoạt hàng ngày" ít nhất là 30 ngày kể từ khi bắt đầu tình trạng hôn mê. Những trường hợp hôn mê do rượu hoặc ma túy không thuộc phạm vi được bảo hiểm. **6 chức năng sinh hoạt hàng ngày** bao gồm: - Tắm rửa – có khả năng tự tắm rửa ở bồn tắm, buồng tắm đứng hoặc các hình thức khác, bao gồm cả việc ra và vào bồn tắm, buồng tắm đứng hoặc các hình thức khác; - Mặc quần áo – có khả năng mặc và cởi quần áo, thắt và tháo dây đai, trang phục, niềng răng, chân tay giả hoặc các dụng cụ chỉnh hình khác; - Dịch chuyển – có khả năng dịch chuyển lên hoặc xuống giường, ghế hoặc xe lăn; - Di động – Khả năng di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng; - Vệ sinh – có khả năng sử dụng nhà vệ sinh, kiểm soát cả các chức năng đại tiện và tiểu tiện, hoặc duy trì vệ sinh cá nhân ở mức độ hợp lý khi không thể kiểm soát được chức năng đại tiện hoặc tiểu tiện hoặc cả hai chức năng này; - Ăn uống – có khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.
11	**Khoản nợ**	Là khoản tiền bao gồm các khoản phí bảo hiểm đến hạn cần đóng và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này. Khoản nợ sẽ được khấu trừ từ bất kỳ khoản tiền nào mà Công ty phải chi trả theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này.
12	**Mất đốt ngón tay**	Là một Chấn thương khiến cho một hoặc nhiều đốt ngón tay bị cắt hoặc bị đứt, dẫn đến mất chức năng hoặc giảm chức năng của ngón tay.
13	**Năm hợp đồng**	Là một năm dương lịch kể từ ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm hoặc từ ngày kỷ niệm năm của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm.
14	**Ngày đến hạn đóng phí**	Là ngày đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm hoặc

		các văn bản sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
15	**Ngày hiệu lực của sản phẩm**	Là ngày được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thư xác nhận hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Ngày hiệu lực của sản phẩm cũng là Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của sản phẩm.
16	**Ngày kỷ niệm năm**	Là ngày kỷ niệm năm của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm
17	**Ngày nghỉ Lễ/Tết của Việt Nam**	Theo quy định của Bộ luật lao động Việt Nam hiện hành, bao gồm cả ngày nghỉ bù theo luật định và hướng dẫn của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
18	**Nứt xương**	Là một đường gãy mảnh trên phim X-quang hoặc hình ảnh chụp CT hoặc MRI giữa 2 mảnh của 1 xương nhưng các mảnh xương vẫn dính liền với nhau và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương.
19	**Phương tiện giao thông công cộng**	Là các phương tiện vận chuyển theo lịch trình thường xuyên, theo những tuyến đường đã được xác lập và dành cho các hành khách có mua vé, như: xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, máy bay, tàu hỏa chở khách (gồm cả phương tiện đường sắt đô thị), tàu thủy chở khách, phà chở khách, tàu điện; và được vận hành bởi các đơn vị được cấp giấy phép kinh doanh vận tải hành khách hợp pháp. Phương tiện giao thông công cộng không bao gồm taxi, xe công nghệ (là xe cung cấp dịch vụ vận chuyển thông qua phần mềm ứng dụng hỗ trợ kết nối vận tải), máy bay tư nhân các loại, xe thuê, hoặc bất kỳ phương tiện thuê nào sử dụng cho mục đích đi lại cá nhân.
20	**Sản phẩm**	Là sản phẩm bảo hiểm được Công ty chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
21	**Số tiền bảo hiểm**	là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
22	**Tai nạn**	Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của 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 Thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó. Theo định nghĩa này, tự tử không được xem là Tai nạn.
23	**Thương tật vĩnh viễn**	Là khi Người được bảo hiểm bị liệt hoặc mất hoặc liệt hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng của một hoặc nhiều bộ phận cơ thể do Tai nạn; hoặc bị thương tật do Tai nạn được quy định tại Bảng II – Mục A và/hoặc Bảng II - Mục B của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này. Trong định nghĩa này: - Mất ngón tay hoặc ngón chân là đứt rời ngón tay hoặc ngón chân từ khớp bàn ngón; - Mất bàn tay hoặc bàn chân là tình trạng cụt hoàn toàn tính từ cổ tay hoặc cổ chân trở lên; - Mất xương bàn tay (của bất kỳ ngón tay nào): nghĩa là mất hoàn toàn xương đốt bàn của ngón tay tương ứng; - Mất một cánh tay là tình trạng cụt hoàn toàn tính từ khuỷu tay trở lên; - Mất một chân là tình trạng cụt hoàn toàn tính từ đầu gối trở lên; - Mất thính lực là mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng nghe của 1 hoặc 2 tai. Chẩn đoán phải được xác định dựa trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng. Mất thính lực hoàn toàn là khi không thể nghe được ít nhất 80 decibels ở mọi tần số của âm thanh (có hoặc không có sự hỗ trợ); - Mất thị lực là mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của 1 hoặc 2 mắt. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt. Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Việc chứng nhận bị mất thính lực, mất thị lực, hoặc liệt và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện sau 180 ngày kể từ ngày xảy ra

		Tai nạn và được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền. Việc chứng nhận Thương tật vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng lao động từ 81% trở lên phải được thực hiện sau 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn và được xác nhận bởi Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.
24	**Tòa nhà công cộng**	Bao gồm bệnh viện, trung tâm y tế, nhà hát, rạp chiếu phim, trung tâm thương mại, trụ sở làm việc của cơ quan Nhà nước, tòa nhà văn phòng của các tổ chức có giấy phép kinh doanh bất động sản, trường học, sân vận động, nhà thi đấu và trung tâm thể thao.
25	**Tử vong do Tai nạn khi đang làm việc**	Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn khi đang làm việc: i. Tại nơi làm việc và trong giờ làm việc theo hợp đồng lao động; hoặc ii. Tại nơi làm việc khác và/hoặc ngoài giờ làm việc theo yêu cầu của người sử dụng lao động của Người được bảo hiểm. Tai nạn khi đang làm việc theo định nghĩa này không bao gồm Tai nạn xảy ra trong quá trình di chuyển bên ngoài nơi làm việc. Riêng đối với các nghề nghiệp gắn liền với quá trình vận chuyển, di chuyển (không áp dụng đối với nghề nghiệp liên quan đến hoạt động bay hoặc bất kỳ hoạt động hàng không nào khác), Tai nạn khi đang làm việc là Tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm đang thực hiện công việc theo quy định tại hợp đồng lao động hoặc theo sự chỉ định của người sử dụng lao động, và Người được bảo hiểm không vi phạm quy định pháp luật về trật tự, an toàn giao thông.