



**CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM
LIBERTY**

Trụ sở chính
Tầng 18, Tòa nhà Vincom
45A Lý Tự Trọng, Quận 1
Hồ Chí Minh, Việt Nam
Tel: (84.28) 38 125 125
Fax: (84.28) 38 125 018

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN

GIỚI THIỆU

Đây là một Hợp đồng bảo hiểm tai nạn cá nhân và lợi ích sẽ chỉ được chi trả khi có tử vong hoặc thương tật do hậu quả của một tai nạn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm. Những lợi ích mô tả dưới đây có thể có giới hạn tối đa hoặc một khoản khấu trừ nhất định. Vui lòng tham khảo chi tiết trong bản Tóm tắt hợp đồng bảo hiểm. Lợi ích chỉ được chi trả nếu sự kiện bảo hiểm ảnh hưởng đến người được bảo hiểm trong khi đang được bảo hiểm theo bộ hợp đồng này.

Xin vui lòng đọc hợp đồng bảo hiểm một cách cẩn thận để chắc chắn rằng bạn hiểu rõ các điều khoản. Nếu bạn có thắc mắc về nội dung bảo hiểm này, xin vui lòng gọi điện hoặc viết thư cho chúng tôi. Thông tin liên hệ được thể hiện ở trong cả bộ hợp đồng và bản Tóm tắt hợp đồng bảo hiểm này.

Xin vui lòng thông báo cho chúng tôi ngay nếu có thay đổi nào về địa chỉ của bạn hay bất kỳ thay đổi khác ảnh hưởng đến bạn mà ảnh hưởng đến bộ hợp đồng bảo hiểm này.

Trong trường hợp Bạn có thể nhận được một quyền lợi nào đó theo hợp đồng này, xin vui lòng cho chúng tôi biết càng nhanh càng tốt, nhưng trong mọi trường hợp không quá 30 ngày, kể từ ngày xảy ra tai nạn. Điều này phải được thực hiện bằng văn bản, gửi cho chúng tôi, và chứng minh rằng chúng tôi đã nhận được thông báo này. Sự chậm trễ trong thông báo có thể ảnh hưởng đến tính hợp lệ của yêu cầu bồi thường.

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

1. Bộ hợp đồng
 - a. Bộ hợp đồng này đưa ra các điều khoản và điều kiện của hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty TNHH Bảo hiểm Liberty, được gọi là Công ty và các anh/chị, được gọi là Người được bảo hiểm.
 - b. Chúng tôi sẽ cung cấp bảo hiểm cho bạn theo các điều khoản quy định trong bộ hợp đồng bảo hiểm này, với điều kiện bạn phải thanh toán phí khi đến hạn và chúng tôi đồng ý chấp nhận số phí đó. Những điều kiện chung nằm trong hợp đồng bảo hiểm này hoặc trong bất kỳ sửa đổi bổ sung nào tạo thành bộ hợp đồng bảo hiểm và phải được tuân thủ bởi Công ty và Người được bảo hiểm.
 - c. Điều quan trọng là bạn:
 - i. Đọc kỹ bộ hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo rằng bạn hiểu rõ được những quyền lợi mà bạn đã mua; và
 - ii. Biết được những hạn mức mà Công ty sẽ bồi thường cho bạn
2. Giải thích:
 - a. Bộ bảo hiểm này bao gồm Đơn yêu cầu bảo hiểm, các biểu mẫu, các giấy tờ, khai báo, Bản Tóm tắt bảo hiểm và các sửa đổi bổ sung, được in ra hoặc gửi qua thư điện tử, sẽ được đi kèm với nhau gọi là 1 bộ bảo hiểm và một từ ngữ hay cách diễn đạt mang một ý nghĩa nhất định sẽ, trừ khi ngữ cảnh làm cho khác đi, luôn mang ý nghĩa cụ thể đó.
 - b. Bất kỳ thay đổi nào đối với Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không có hiệu lực nếu không được chấp thuận bởi Công ty và được xác nhận bằng một văn bản sửa đổi bổ sung.

3. Trách nhiệm khai báo

- a. Độ chính xác của thông tin được cung cấp qua điện thoại, qua dữ liệu điện tử, hoặc thư điện tử, hoặc trong Đơn yêu cầu bảo hiểm của bạn sẽ tạo cơ sở và là một phần của hợp đồng. Trước khi bạn tham gia vào hợp đồng bảo hiểm này và trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bạn phải cho chúng tôi mọi thông tin bạn biết hoặc được cho là biết sẽ ảnh hưởng đến quyết định của chúng tôi về phạm vi bảo hiểm và các điều khoản của bảo hiểm. Nếu bạn không chắc chắn về việc liệu việc đó có ảnh hưởng hay không, bạn phải thông báo với chúng tôi về điều đó. Nếu bạn không cung cấp thông tin này cho chúng tôi, Chúng tôi có thể:
 - i. Giảm số tiền bồi thường so với bộ hợp đồng bảo hiểm; hoặc
 - ii. Từ chối chi trả bồi thường có thể phát sinh; hoặc
 - iii. Hủy hợp đồng bảo hiểm từ đầu hợp đồng
- b. Thông tin ở đây sẽ bao gồm nhưng không giới hạn: Lịch sử bồi thường và hồ sơ bảo hiểm trước đây của Người được bảo hiểm, tuổi, nghề nghiệp, sức khỏe và thể chất suy yếu, bệnh tật, và đất nước nơi cư trú.

4. Điều kiện và phạm vi bồi thường

- a. Người có đủ điều kiện tham gia
 - i. Để đủ điều kiện tham gia bảo hiểm, bạn hoặc vợ / chồng của bạn phải ở độ tuổi từ mười tám (18) tới sáu lăm (65) tuổi. Tuổi đủ điều kiện cho người phụ thuộc là trẻ em từ sáu (6) tháng đến mười tám (18) tuổi, hoặc lên đến hai mươi lăm (25) tuổi, nếu họ vẫn đang tham gia vào một chương trình giáo dục toàn thời gian nào đó. Chúng tôi có thể đồng ý tái tục hợp đồng bảo hiểm cho cả bạn và chồng/vợ của bạn cho đến tuổi bảy mươi chín (79). Để đủ điều kiện để bảo hiểm, tất cả người được bảo hiểm phải đang cư trú thường xuyên tại Việt Nam.
 - ii. “Cư trú thường xuyên” có nghĩa là người có quốc tịch hoặc người cư trú dài hạn tại Việt Nam và trong suốt thời hạn bảo hiểm có thể ở ngoài lãnh thổ Việt Nam không quá 90 ngày liên tục mỗi lần.
- b. Phạm vi địa lý và Thời gian giới hạn
 - i. Hợp đồng này bảo hiểm cho một người được bảo hiểm trong đất nước cư trú thường xuyên của người đó trong vòng hai mươi bốn (24) giờ trừ trường hợp có sửa đổi cho bộ hợp đồng bảo hiểm này.
 - ii. Hợp đồng này bảo hiểm cho một người được bảo hiểm bên ngoài đất nước cư trú thường xuyên của anh / cô ấy, trên cơ sở trên toàn thế giới, với điều kiện thời gian tối đa một người được bảo hiểm ở bên ngoài nước cư trú thường xuyên không quá chín mươi (90) ngày mỗi lần.

ĐỊNH NGHĨA

THUẬT NGỮ	Ý NGHĨA
Tai nạn	Một sự kiện không chủ ý, bất ngờ, tình cờ và không lường trước
Hoạt động hàng ngày	<ol style="list-style-type: none"> a. Tắm/rửa: Khả năng tắm/rửa trong bồn tắm hoặc vòi hoa sen (bao gồm cả việc đi vào và ra khỏi bồn tắm) hoặc là các hình thức tắm/rửa khác. b. Mặc quần áo: Khả năng mặc, cởi, đóng mở quần áo và trang sức (hợp lý), chân tay giả hoặc các thiết bị y tế c. Đi vệ sinh: Khả năng sử dụng thiết bị vệ sinh hoặc kiểm soát chức năng ruột và bàng quang thông qua dụng cụ hỗ trợ nếu cần d. Vận động: Khả năng di chuyển từ giường đến một ghế đứng hoặc xe lăn, và ngược lại e. Ăn uống: Khả năng tự ăn, uống sau khi đồ ăn/uống đã được chuẩn bị f. Di chuyển: Khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên cùng một tầng
Tuổi	Là tuổi hiện tại, tính tới ngày sinh nhật tiếp theo.
Công ty	Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Liberty
Trẻ em	Trẻ từ 6 tháng tuổi tới 18 tuổi và chưa kết hôn; hoặc

	Trẻ từ 18 đến 25 tuổi, chưa kết hôn, không đi làm và đang học toàn thời gian tại một trường đại học, cao đẳng.
Sửa đổi, bổ sung	Một sửa đổi đối với Hợp đồng này bởi một người có thẩm quyền của Công ty. Đại lý của Công ty không có quyền sửa đổi Hợp đồng này.
Chuyên viên y tế	Một người (không phải là Người được bảo hiểm hoặc một thành viên gia đình trực tiếp của Người được bảo hiểm) đủ điều kiện về bằng cấp và giấy phép để hành nghề y, và đang làm việc trong lĩnh vực được đào tạo và cấp phép trong khi vực địa lý đó.
Bệnh viện	Cơ sở có giấy phép theo quy định của pháp luật được hoạt động như một bệnh viện chăm sóc và điều trị những người bị ốm hoặc thương tật và: <ul style="list-style-type: none"> a. có cơ sở vật chất cho khám, chữa và phẫu thuật b. cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân 24 giờ c. có ít nhất một bác sĩ vào mọi lúc d. không phải là một phòng khám, trung tâm điều trị cai nghiện, trung tâm điều dưỡng, trung tâm chăm sóc người già, hoặc tương tự
Bệnh truyền nhiễm	Chẩn đoán được xác nhận bởi một bác sĩ sử dụng tiêu chí chẩn đoán y khoa được quốc tế công nhận, với bằng chứng về xét nghiệm và lâm sàng cho: <ul style="list-style-type: none"> a. Cúm gia cầm b. Sốt Chikungunya c. Sốt xuất huyết d. Bệnh tay chân miệng e. Cúm H1N1 f. Viêm não Nhật Bản g. Sốt rét h. Viêm não Nipah i. Bệnh dại j. SARS
Thương tật	Là thương tật cơ thể của Người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm có nguyên nhân duy nhất do tai nạn, độc lập với tất cả các nguyên nhân khác và phát sinh trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn đó.
Người được bảo hiểm	Là người được xác định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm
Phòng chăm sóc đặc biệt	Là phòng chuyên cung cấp dịch vụ đặc biệt cho bệnh nhân trong tình trạng hiểm nghèo
Mất thính lực	Việc mất khả năng nghe vĩnh viễn và không thể phục hồi khi: <ul style="list-style-type: none"> a. Nếu a dB – Mất thính lực ở mức 500 Hertz b. Nếu b dB – Mất thính lực ở mức 1000 Hertz c. Nếu c dB – Mất thính lực ở mức 2000 Hertz d. Nếu d dB – Mất thính lực ở mức 4000 Hertz e. 1/6 của (a+2b+2c+d) là trên 80dB
Mất khả năng nói	Mất khả năng phát âm của bất kỳ ba trong bốn âm hình thành giọng nói bao gồm âm môi, âm ngạc, âm vòm họng và âm alveololabial hoặc mất toàn bộ dây thanh quản hoặc tổn thương trung tâm thần kinh ngôn ngữ ở não dẫn đến chứng mất ngôn ngữ.
Mất thị lực	Mất thị lực toàn bộ, không thể thay đổi và không thể phục hồi bằng phẫu thuật hay phương pháp điều trị nào.
Mất chi	Mất hoàn toàn chức năng, hoặc mất toàn bộ và vĩnh viễn về mặt thể chất từ cổ tay hoặc mắt cá chân trở lên.
Chi phí y tế	<ul style="list-style-type: none"> a. Chi phí phát sinh trong vòng 12 tháng kể từ ngày phát sinh thương tật, do Người được bảo hiểm trả, chi phí nằm viện hoặc điều trị ngoại trú nhằm mục đích chữa trị các thương tật phát sinh trong một tai nạn. b. Bao gồm chi phí cho bác sĩ đa khoa, chuyên khoa, đông y, nắn xương khớp, phẫu thuật nha khoa, phẫu thuật, chụp x-quang, dịch vụ y tế, thuốc và đồ dụng y tế. c. Chi phí cho điều trị nha khoa không bao gồm đánh bóng răng, trồng răng, điều trị thẩm mỹ, và trám răng. d. Tất cả các điều trị phải hợp lý và theo mức thông thường tại địa điểm phát sinh chi phí và không vượt quá mức quyền lợi.
Điều kiện tồn tại trước	Thương tật, bệnh hoặc tình trạng sức khỏe mà trước ngày hiệu lực của Hợp đồng này : <ul style="list-style-type: none"> a. đã thể hiện ra ngoài, xấu đi, trở thành cấp tính, và tạo ra các triệu chứng mà một người cẩn trọng bình thường đã phải đi khám và tìm

	cách điều trị, hoặc b. đã được chẩn đoán, điều trị, nằm viện, gọi ý chữa trị nằm viện hoặc dùng thuốc.
Thương tật vĩnh viễn	Thương tật đã kéo dài trong 12 tháng liên tục kể từ ngày xảy ra tai nạn và không có hy vọng hồi phục cho đến cuối tháng thứ 12
Chi phí hợp lý và thông thường	Chi phí y tế không vượt quá mức chi phí chung cho những trường hợp tương tự tại địa điểm phát sinh.
Nước thường trú	Nước mà Người được bảo hiểm ở trên 90 ngày

QUYỀN LỢI

Mục 1: Tử vong và thương tật vĩnh viễn do tai nạn

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực, nếu người được bảo hiểm gặp phải thương tật cơ thể, do tai nạn trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác, dẫn đến tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn trong vòng 12 tháng kể từ ngày bị tai nạn thì, trên cơ sở nhận được và chấp nhận các bằng chứng, Công ty sẽ trả tiền bồi thường theo phần trăm của Số tiền bảo hiểm (như đã nêu trong Bản Tóm tắt bảo hiểm) theo bảng sau:

Loại thương tật vĩnh viễn	Tỷ lệ chi trả
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn a) Mất hai chi b) Mất hai bàn tay hoặc tất cả các ngón tay c) Mất thị lực vĩnh viễn toàn bộ hai mắt d) Liệt toàn thân e) Thương tật dẫn đến việc nằm liệt giường vĩnh viễn f) Vĩnh viễn mất khả năng tự thực hiện ít nhất 3 hoạt động trong cuộc sống hàng ngày g) Mất một tay tại hoặc ở giữa khoảng từ vai đến cổ tay h) Mất một chân tại hoặc ở giữa khoảng từ hông đến mắt cá chân	100%
Mất thị lực toàn bộ một mắt	50%
Mất hoàn toàn thủy tinh thể một mắt	50%
Mất 4 ngón tay và ngón cái của một bàn tay	50%
Mất 4 ngón tay	40%
Mất ngón cái a) Cả hai đốt b) Một đốt	25% 10%
Mất ngón tay trở a) ba đốt b) hai đốt c) một đốt	10% 8% 4%
Mất ngón tay giữa a) ba đốt b) hai đốt c) một đốt	6% 4% 2%
Mất ngón tay đeo nhẫn a) ba đốt b) hai đốt c) một đốt	5% 4% 2%
Mất ngón tay út a) ba đốt b) hai đốt c) một đốt	4% 3% 2%
Mất xương mu bàn tay a) xương thứ nhất hoặc thứ 2 b) xương thứ 3 hoặc thứ 4 hoặc thứ 5	3% 2%
Mất ngón chân a) tất cả ngón chân trên một bàn chân b) cả hai đốt ngón chân cái c) một đốt ngón chân cái d) các ngón khác, mỗi ngón	14% 5% 2% 1%

Mất thính lực	
a) cả hai tai	75%
b) một tai	15%
Mất khả năng nói	50%
Bông độ 3	
Vùng đầu	
- Bằng hoặc lớn hơn 2% nhưng nhỏ hơn 5%	50%
- Bằng hoặc lớn hơn 5% nhưng nhỏ hơn 8%	75%
- Bằng hoặc lớn hơn 8%	100%
Thân thể	
- Bằng hoặc lớn hơn 10% nhưng nhỏ hơn 15%	50%
- Bằng hoặc lớn hơn 15% nhưng nhỏ hơn 20%	75%
- Bằng hoặc lớn hơn 20%	100%

- i. Mất chức năng vĩnh viễn của một bộ phận sẽ được coi như mất bộ phận đó.
- ii. Trong trường hợp một thương tật vĩnh viễn không được xác định được tỷ lệ bồi thường trong bảng trên thì sẽ Công ty sẽ tự xác định tỷ lệ bồi thường.
- iii. Tổng số tiền bồi thường đối với một tai nạn không được vượt quá 100% số tiền được bảo hiểm và sau đó Công ty không còn nghĩa vụ nào theo Hợp đồng bảo hiểm này đối với cùng Người được bảo hiểm đó.
- iv. Trường hợp người được bảo hiểm bị một thương tật vĩnh viễn, mà thương tật vĩnh viễn này được liệt kê vào trong nhiều quyền lợi được chi trả khác nhau, thì mức chi trả cho phần thương tật nằm trong hạng mục nào cao hơn (hoặc cao nhất) sẽ được áp dụng. Đặc biệt, nếu quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả cho việc mất toàn bộ một bộ phận cơ thể, thì sẽ không còn quyền lợi chi trả cho việc mất một phần của bộ phận cơ thể đó nữa.

Mục 2: Chi phí y tế

- a. Công ty sẽ hoàn trả cho các khoản chi phí y tế được chi trả cho việc điều trị các chấn thương, không may bị nhiễm bệnh, số tiền cao nhất chi trả sẽ được chi tiết như trong Bản tóm tắt bảo hiểm.
- b. Chi phí điều trị nha khoa để duy trì thương tích răng không bao gồm mào sứ, cấy ghép, điều trị nha khoa thẩm mỹ và cầu răng giả.
- c. Khi người được bảo hiểm có quyền được hoàn trả cho tất cả, hoặc một phần chi phí từ một trong những công ty đồng bảo hiểm khác, Công ty sẽ chỉ chịu trách nhiệm thanh toán cho phần mà không được chi trả bởi công ty bảo hiểm khác.
- d. Công ty sẽ trả cho các chi phí, hoặc các phí hợp lý và theo phong tục, tùy theo mức nào thấp hơn, với điều kiện các khoản chi phát sinh này nằm trong thời hạn mười hai (12) tháng từ ngày xảy ra tai nạn.

Mục 3: Trợ cấp nằm viện

Nếu người được bảo hiểm gặp phải một chấn thương mà đòi hỏi phải nhập viện để điều trị trong thời hạn mười hai (12) tháng từ ngày tai nạn, Công ty sẽ trả tiền trợ cấp nằm viện hàng ngày như quy định như đã nêu trong Bản Tóm tắt bảo hiểm lên đến một khoảng thời gian tối đa là ba mươi (30) ngày cho mỗi tai nạn, cho mỗi hai mươi tư (24) giờ mà người được bảo cần phải được điều trị cho chấn thương đó tại bệnh viện

ĐIỀU KHOẢN MỞ RỘNG

Bộ hợp đồng bảo hiểm được mở rộng để bao gồm các quyền lợi sau đây nếu tuân thủ các điều kiện, điều khoản khác của Hợp đồng:

1. Bị sảy thai do tai nạn

Thương tích dẫn đến sảy thai do tai nạn mà không do bất kỳ nguyên nhân tự nhiên, hoặc bệnh tật liên quan đến mang thai hoặc sinh con sẽ được bảo hiểm theo các điều khoản của Bộ hợp đồng bảo hiểm này theo mục 2 (CHI PHÍ Y TẾ).

2. Bị thương do tham gia các hoạt động thể thao không chuyên

Thương tích phát sinh do tham gia các môn thể thao giải trí và các hoạt động khác mà không phải là do cạnh tranh trong tự nhiên nằm trong điều khoản của bộ hợp đồng bảo hiểm này. Tuy nhiên nếu người được

bảo hiểm có thu nhập hoặc có được tiền lương từ việc tham gia bất kỳ môn thể thao hoặc các hoạt động khác theo hình thức chuyên nghiệp sẽ bị loại trừ.

3. Bị đốt bởi côn trùng và/hoặc bị cắn bởi động vật

Thương tích do nguyên nhân của côn trùng đốt và / hoặc động vật cắn được bảo hiểm theo Bộ hợp đồng bảo hiểm này

4. Ảnh hưởng và mất tích

- a. Nếu người được bảo hiểm bị thương tật do bị ảnh hưởng từ các yếu tố của vụ tai nạn, Công ty sẽ bồi thường theo các điều khoản của bộ hợp đồng bảo hiểm này.
- b. Nếu cơ thể người được bảo hiểm đã không được tìm thấy trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày mất tích, chìm hoặc đắm máy bay, hoặc các phương tiện vận tải khác mà người được bảo hiểm đã tham gia và trong các tình huống được bảo hiểm theo quy định mang tính hợp lý, khi đó người được bảo hiểm sẽ được coi như là đã bị tử vong do thương tật gây ra bởi một tai nạn, mục 1 (CHẾT DO TAI NẠN) đối tượng được chi trả sẽ là người đại diện hợp pháp cho người được bảo hiểm, nếu phát hiện là không hợp pháp, lợi ích sẽ được hoàn lại cho Công ty.

5. Chết đuối hoặc ngạt thở

Hợp đồng bảo hiểm này được mở rộng để bảo hiểm cho tử vong hoặc thương tật do tai nạn phát sinh do chết đuối hoặc ngạt thở bởi các hơi độc, khí ga và khói theo điều khoản của bộ hợp đồng bảo hiểm này . Công ty sẽ không chịu trách nhiệm cho bất kỳ thương tật nào phát sinh từ hoặc liên quan đến các hành động tự nguyện hay cố ý.

6. Lũ lụt và các biến động khác của thiên nhiên

Thương tích do hậu quả trực tiếp của lũ lụt và các biến động khác của thiên nhiên bao gồm nhưng không giới hạn các vụ phun trào núi lửa, bão lửa, bão gió, bão, lốc xoáy, sóng thần, động đất, sét đánh, sẽ được bảo hiểm theo các điều khoản của bộ hợp đồng bảo hiểm này

7. Bị cướp và/ hoặc bắt cóc

Thương tích do nguyên nhân trực tiếp do bị cướp và / hoặc bắt cóc trái pháp luật, hoặc đe dọa vũ lực hoặc bạo lực, với mục đích sai trái trên tàu, máy bay hoặc công phương tiện công cộng khác mà người bảo hiểm là nạn nhân, hoặc bị bắt làm con tin, sẽ được bảo hiểm theo các điều khoản trong bộ hợp đồng bảo hiểm này. Công ty sẽ không trả tiền nếu kẻ tấn công và / hoặc bắt cóc là một trong những người được bảo hiểm hoặc bất kỳ những người khác có liên quan đến người được bảo hiểm hành động một mình hoặc thông đồng với người khác

8. Bệnh truyền nhiễm

Chi phí y tế phát sinh cho việc điều trị của việc truyền nhiễm sẽ được bảo hiểm theo các điều khoản của bộ hợp đồng bảo hiểm này

9. Đi xe mô tô

Thương tích xảy ra khi người bảo hiểm là người lái xe hoặc ngồi sau xe mô tô, có đội nón bảo hiểm, và không tham gia bất kỳ hoạt động nào như đua xe, chạy thử hoặc kiểm tra tính an toàn, thi leo đồi hoặc kiểm tra tốc độ hoặc đồ bền, sẽ được bảo hiểm theo các điều khoản của bộ hợp đồng bảo hiểm này

10. Bị tấn công hoặc sát hại

Khi người được bảo hiểm là nạn nhân của vụ tấn công hoặc sát hại sẽ được bảo hiểm theo các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm này, với điều kiện là thương tích đó không phát sinh hoặc có liên quan trực tiếp đến hành động của người được bảo hiểm.

ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Những điều khoản loại trừ này sẽ áp dụng trong hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ không thanh toán cho bất cứ bồi thường nào mà trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra do:

1. Nhiễm AIDS & ARC & HIV

2. Nếu người được bảo hiểm gặp phải bất kỳ tai nạn nào phát sinh trong quá trình làm việc, và nếu nghề nghiệp của người đó nằm trong các loại sau hoặc liên quan đến các nghề nghiệp sau: phi hành đoàn hàng không, phi hành đoàn tàu, vận động viên chuyên nghiệp, thợ lặn chuyên nghiệp, giàn khoan dầu, phòng cháy chữa cháy, cảnh sát, hải quân, quân sự, hoặc hoạt động không lực và bất kỳ ngành nghề khác có liên quan đến tính chất nguy hiểm về chiều cao, độ sâu hoặc nhiệt.

3. Bất kỳ hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của chiến tranh, xâm lược của kẻ thù nước ngoài hoặc các hành động hiếu chiến (dù chiến tranh được tuyên bố hay không), nội chiến, nổi loạn dân sự, cách mạng, khởi nghĩa, biểu tình giả định, hoặc khởi nghĩa, hoặc chiếm đoạt quyền lực
4. Điều kiện tồn tại trước
5. Bất kỳ hành động trái pháp luật hoặc cố ý làm trái pháp luật của người được bảo hiểm, hoặc sự tiếp xúc mang tính cố ý gây nguy hiểm (khác với nỗ lực để cứu cuộc sống người khác), cố ý tự gây thương tích, tự tử hay tự sát, trong trạng thái bình thường hoặc mất trí.
6. Mỹ phẩm (thẩm mỹ) hoặc phẫu thuật hoặc điều trị thẩm mỹ, hoặc bất cứ điều trị nào cần thiết có liên quan đến thẩm mỹ hiện tại và trước đây, với điều kiện loại trừ này sẽ không áp dụng cho phẫu thuật tái tạo nếu :
 - a. được sử dụng để phục hồi chức năng hoặc xuất hiện sau một tai nạn (miễn là các tai nạn xảy ra khi người được bảo hiểm có tham gia trong hợp đồng bảo hiểm này); và
 - b. được sử dụng ở giai đoạn y tế thích hợp sau khi tai nạn; và
 - c. Công ty phê duyệt các chi phí điều trị bằng văn bản trước khi sử dụng.
7. Bất cứ bệnh truyền nhiễm được công bố hoặc được đánh giá là đại dịch bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và/hoặc Bộ Y tế Việt Nam. Các phạm vi bảo hiểm theo Mục 2 (CHI PHÍ Y TẾ) sẽ chấm dứt ngay lập tức từ ngày thông báo, và sẽ khôi phục lại khi tình trạng đại dịch đó được đồng ý gỡ bỏ bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hoặc Bộ Y tế Việt Nam.
8. Ảnh hưởng hoặc hậu quả của việc sử dụng thức uống có cồn hoặc thuốc không theo quy định của chuyên viên y tế có đủ điều kiện hành nghề, và cũng loại trừ cho những ảnh hưởng và hậu quả khi sử dụng thuốc theo quy định khi điều trị cho bệnh nhân nghiện ma túy.
9. Tham gia giao thông hàng không, trừ khi là hành khách có mua vé tham vận chuyển, không phải là một thành viên điều hành hoặc phi hành đoàn trên một chiếc máy bay được cấp phép điều hành bởi một hãng hàng không được cấp phép thương mại; hoặc là hành khách, không phải là thành viên điều hành hoặc thành viên phi hành đoàn trên máy bay tư nhân, thuộc doanh nghiệp du lịch hàng không.
10. Ốm đau, bệnh tật, khuyết tật hoặc thương tật tâm thần, hoặc mất trí, bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc virus dù là bị một cách không lường trước. Không bao gồm nhiễm khuẩn là hậu quả trực tiếp của một vết thương do tai nạn, hoặc bất cứ một sự kiện nào được quy định tại khoản mở rộng 3 (Bị đốt bởi côn trùng và /hoặc bị cắn bởi động vật) và điều khoản mở rộng 8 (Bệnh truyền nhiễm) của bộ hợp đồng bảo hiểm này.
11. Phóng xạ ion hoá hoặc nhiễm phóng xạ bởi bất kỳ nguyên liệu hạt nhân chiếu xạ, hoặc từ bất kỳ chất thải hạt nhân trong quá trình đốt cháy hạt nhân, phóng xạ độc hại dễ nổ, hoặc các đặc tính nguy hiểm của bất kỳ nguyên liệu, hoặc các thành phần hạt nhân.
12. Điều trị y tế hoặc điều trị phẫu thuật, ngoại trừ nếu điều trị đó là cần thiết cho người bị thương tật trong phạm vi bảo hiểm của bộ hợp đồng bảo hiểm này.
13. Mang thai, sinh con, phá thai, sảy thai và tất cả các biến chứng phát sinh từ các điều kiện như vậy, trừ trường hợp điều trị đó là cần thiết và nằm trong phạm vi bảo hiểm của bộ hợp đồng này.
14. Người được bảo hiểm tham gia vào bất kỳ môn thể thao chuyên nghiệp nào, lặn biển có sử dụng đồ bảo hiểm ở đầu và kèm ống thở, bất kỳ các cuộc đua/thi tốc độ (không phải di chuyển bằng chân), các cuộc biểu tình có động cơ, săn bắn, phá núi, nhảy dù, trượt tuyết hoặc trượt băng nghệ thuật, leo núi, hoặc dù lượn.
15. Người được bảo hiểm tham gia vào bất kỳ môn thể thao hoặc các hoạt động chuyên nghiệp mà anh ta hoặc cô có thể kiếm được thu nhập, tiền công từ việc đó.
16. Công ty Bảo Hiểm sẽ không bảo hiểm và không có trách nhiệm thanh toán bồi thường cho bất kỳ yêu cầu bồi thường hoặc cung cấp các quyền lợi nào dưới đây nếu như việc việc cung cấp bảo hiểm, thanh toán các yêu cầu bồi thường này hoặc cung cấp quyền lợi như vậy sẽ làm cho Liberty vi phạm bất kỳ quy định cấm vận, ngăn cấm, hoặc hạn chế theo các nghị quyết của Liên Hiệp Quốc hoặc các lệnh cấm vận kinh tế hay thương mại, luật pháp hoặc quy định của Liên Hiệp Châu Âu, Vương Quốc Anh hoặc Hiệp Chung Quốc Hoa Kỳ.

ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. Trách nhiệm pháp lý

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm thanh toán cho các quyền lợi dưới hợp đồng này nếu người được bảo hiểm:

- a. Không khai báo đầy đủ và trung thực cho Công ty những thông tin quan trọng đã biết (hoặc hiển nhiên biết) trước ngày hợp đồng có hiệu lực, trong thời gian bảo hiểm hoặc trong thời gian tái tục.
- b. Không tuân thủ và thực hiện các điều khoản và điều kiện của hợp đồng này.
- c. Làm các báo cáo không đúng sự thật
- d. Bỏ sót, ngăn chặn hay khai báo sai các thông tin quan trọng ảnh hưởng đến các rủi ro
- e. Khiếu nại gian lận hoặc phóng đại, hoặc làm giả các chứng từ. Liberty có quyền thu hồi tất cả các khoản tiền đã thanh toán cho người bảo hiểm

2. Thay đổi hoàn cảnh:

Nếu có bất cứ thay đổi hoàn cảnh nào ảnh hưởng đến rủi ro, người được bảo hiểm phải thông báo ngay lập tức bằng văn bản và thanh toán cho bất cứ phí bảo hiểm nào phát sinh khi có yêu cầu. Cụ thể, người được bảo hiểm phải thông báo cho công ty bất cứ thay đổi về nơi cư trú hoặc nước cư trú của các người được bảo hiểm. Nếu người được bảo hiểm không cung cấp thông tin cho Công ty, Công ty có quyền:

- a. Trừ tiền bồi thường cho các tổn thất phát sinh của đơn này
- b. Từ chối thanh toán bồi thường nếu có tổn thất phát sinh
- c. Hủy hợp đồng bảo hiểm kể từ ngày hiệu lực hợp đồng.

3. Khai báo không đúng về tuổi tác

Nếu người được bảo hiểm ở độ tuổi mà họ không được bảo hiểm theo trong bản hợp đồng bảo hiểm này, thì Công ty sẽ không chịu trách nhiệm chi trả cho bất cứ bồi thường nào, và Công ty sẽ hoàn trả lại một mức phí nhất định mà không kèm lãi suất

4. Tái tục hợp đồng

Chính sách tái tục cho hợp đồng này sẽ do Công ty đưa ra, tùy thuộc vào yêu cầu của về thẩm định rủi ro và Công ty sẽ cung cấp mức phí bảo hiểm được đưa ra tại thời điểm đó. Những yêu cầu thay đổi về hạn mức bảo hiểm sẽ được Công ty xem xét và chấp thuận tại thời điểm đó.

5. Phối hợp đề phòng

Bạn và tất cả những người được bảo hiểm luôn luôn đề phòng để giảm thiểu những tai nạn, hư hỏng hoặc mất mát

6. Hủy hợp đồng

Theo bộ hợp đồng bảo hiểm này, bất kỳ cá nhân nào trong danh sách những người được bảo hiểm cũng có thể tự động chấm dứt vào ngày sớm nhất xảy ra trong những sự kiện sau đây:

- a. Người được bảo hiểm chết; hoặc
- b. Người được bảo hiểm không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm quy định trong hợp đồng này; (tuy nhiên nếu một Người được bảo hiểm thỏa mãn điều kiện về tuổi tại thời điểm bắt đầu hợp đồng, thì hợp đồng sẽ không tự động chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt mức tuổi cao hơn trong thời hạn bảo hiểm của hợp đồng đó); hoặc
- c. Người bảo hiểm bị kết án phạm tội hình sự.

7. Hủy/ Chấm dứt bảo hiểm

- a. Bạn có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm này bất kỳ khi nào có kèm thông báo bằng văn bản cho Công ty. Nếu không có bồi thường nào đã được chi trả trong giai đoạn hiện tại của hợp đồng Bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại khoản phí còn lại theo tỷ lệ trên tổng số phí bảo hiểm đã được trả, với mức phí tối thiểu là 500,000 đồng.
- b. Bạn có quyền chấm dứt bảo hiểm cho một người nào đó trong danh sách được bảo hiểm bất kỳ khi nào có kèm thông báo bằng văn bản cho Công ty, và người được bảo hiểm đó sẽ được hoàn lại khoản phí còn lại theo tỷ lệ trên tổng số phí bảo hiểm đã được trả cho người đó, với mức phí tối thiểu là 500,000 đồng.

- c. Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng này hoặc bất kỳ quyền lợi nào của nó sau ba mươi (30) ngày thông báo bằng văn bản, và khi đó Bạn sẽ được hoàn lại khoản phí còn lại theo tỷ lệ trên tổng số phí bảo hiểm đã được trả.

8. Thanh toán bồi thường

Mọi thanh toán bồi thường sẽ được trả cho người được bảo hiểm hoặc người đại diện pháp lý của người được bảo hiểm. Việc chi trả bồi thường này sẽ hoàn toàn chấm dứt mọi trách nhiệm của Công ty theo Hợp đồng này.

9. Chi phí phát sinh từ những nguồn khác

Nếu bạn hoặc bất kỳ người được bảo hiểm nào được hoàn trả toàn bộ hoặc một phần chi phí bồi thường từ bất kỳ nguồn nào khác, hoặc nếu có bất cứ bảo hiểm nào khác cho cùng sự kiện được bảo hiểm, Công ty sẽ chỉ chịu trách nhiệm chi trả cho số tiền phụ trội trên số tiền mà các nguồn khác hoặc các công ty bảo hiểm chi trả.

10. Quy trình bồi thường

- a. Thông báo cho Công ty sớm nhất có thể và trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm mà có thể phát sinh yêu cầu bồi thường.
- b. Vui lòng điền thông tin và các mẫu đơn theo quy định và gửi lại cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày sự kiện bồi thường xảy ra, kèm theo các bằng chứng hỗ trợ cần thiết của sự kiện bảo hiểm đó, và mức độ tổn thất.
- c. Tất cả các giấy chứng nhận, hoá đơn, biểu mẫu cần thiết, do Công ty cung cấp miễn phí, sẽ phải được điền đầy đủ theo quy định của Công ty.
- d. Nếu yêu cầu bồi thường không được thực hiện đúng thời gian và các thủ tục quy định sẽ có thể làm mất hiệu lực của yêu cầu bồi thường và quyền lợi sẽ không được chi trả.
- e. Công ty có quyền thông qua đại diện y tế của Công ty để kiểm tra bất kỳ người được bảo hiểm khi nào trong thời hạn yêu cầu bồi thường. Ngoài ra, Công ty có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong các trường hợp tử vong, nơi không bị cấm bởi luật pháp hay bất cứ tôn giáo nào. Công ty sẽ chịu các chi phí phát sinh trong quá trình kiểm tra như vậy, trừ khi yêu cầu bồi thường được chứng minh là không hợp lệ, trong trường hợp này Công ty sẽ được quyền thu hồi tất cả các chi phí phát sinh này từ Bạn.

11. Quy trình tố tụng

Không có quyền tiến hành tố tụng Công ty trừ khi Công ty không giải quyết những tổn thất đã không được giải quyết trong sáu mươi (60) ngày kể từ ngày nhận được giấy tờ bằng chứng của tổn thất theo yêu cầu của Hợp đồng này. Nếu người được bảo hiểm không cung cấp bằng chứng cần thiết theo quy định của các điều khoản của Hợp đồng này, người được bảo hiểm có thể, trong một thời gian ân hạn một năm, cung cấp các bằng chứng bằng văn bản về tổn thất với lý do thỏa đáng cho việc không tuân thủ các điều khoản Hợp đồng. Việc chấp nhận các bằng chứng tổn thất hoàn toàn do Công ty quyết định. Sau khi thời gian ân hạn đã hết hạn, Công ty sẽ không chấp nhận bất kỳ các bằng chứng tổn thất nào khác.

12. Hòa giải / Trọng tài

Mọi tranh chấp phát sinh từ chính sách này có thể được gửi đến Trung tâm Trọng tài để giải quyết theo thủ tục hòa giải, nếu các bên cùng đồng ý. Các bên đồng ý tham gia hòa giải với tinh thần thiện chí và tôn trọng bất kỳ kết quả hòa giải nào đạt được.

13. Luật được áp dụng

Bộ hợp đồng bảo hiểm này sẽ được tuân theo quy định của pháp luật Việt Nam.

14. Quyền nhượng lại

Hợp đồng này không được nhượng lại cho ai. Công ty không chịu trách nhiệm nếu có bất kỳ sự ủy thác, gán trách nhiệm, trao đổi, chuyển nhượng hoặc giao dịch khác của hợp đồng bảo hiểm này.

15. Thay đổi

Công ty có quyền sửa đổi các điều khoản và quy định của bộ hợp đồng bảo hiểm này, và hiệu lực sửa đổi sẽ được áp dụng từ ngày đó. Những thay đổi của hợp đồng này có chỉ có giá trị nếu được phê duyệt bằng văn bản có xác nhận của phía Công ty và có xác nhận sửa đổi đó. Những trung gian bảo hiểm của Công ty không có thẩm quyền sửa đổi hoặc từ bỏ bất kỳ điều khoản và điều kiện của bộ hợp đồng bảo hiểm này.

16. Tỷ giá tiền tệ

Chi phí thanh toán cho các sự kiện bồi thường và các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ thanh toán bằng tiền Việt Nam đồng. Nếu phí phát sinh bằng tiền tệ khác sẽ được chi trả bằng tiền đô la Việt Nam đồng dựa trên tỷ giá niêm yết tại ngày phát sinh chi phí đó.

17. Hợp đồng có giá trị

Người được bảo hiểm chỉ có thể được bảo hiểm theo các điều khoản của bộ hợp đồng bảo hiểm này. Nếu người được bảo muốn có nhiều hợp đồng hơn một, thì người bảo hiểm chỉ có thể được bảo hiểm theo bộ hợp đồng phát hành đầu tiên và sẽ không được bảo hiểm theo quyền lợi của các hợp đồng khác phát hành sau đó, và các chi phí bảo hiểm đó sẽ được hoàn lại không tính lãi.

18. Điều khoản thanh toán phí bảo hiểm

1. Các bên tuyên bố và nhất trí rằng điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm bồi thường theo Hợp Đồng Bảo Hiểm, Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung rằng bất kỳ khoản phí bảo hiểm đến hạn nào đều phải được thanh toán và được nhận đủ bởi Công ty Bảo Hiểm (hoặc bởi bên được ủy quyền thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận của bên đó với Công ty):

(a) Trừ trường hợp quy định tại Điểm (b) dưới đây, đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục hoặc Sửa Đổi Bổ Sung: Trong vòng 30 ngày kể từ **NGÀY HIỆU LỰC BẢO HIỂM** theo Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục hoặc Sửa Đổi Bổ Sung; nếu Thời hạn bảo hiểm ít hơn 30 ngày, thời hạn thanh toán là trước hoặc ngay khi bắt đầu Thời hạn bảo hiểm.

(b) Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục, nếu Công ty đồng ý thanh toán phí bảo hiểm theo nhiều đợt: Trong vòng 30 ngày kể từ **NGÀY HIỆU LỰC BẢO HIỂM** theo Hợp Đồng Bảo Hiểm hay Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục đối với kỳ thanh toán đầu tiên và sau đó theo ngày đã thỏa thuận cho những kỳ kế tiếp;

2. Trong trường hợp phí bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung không được thanh toán đầy đủ cho Công ty (hoặc bởi bên được ủy quyền thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận của bên đó với Công ty), theo phương thức và thời hạn quy định trên đây ("Thời Hạn Thanh Toán"), thì trách nhiệm bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm, Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung sẽ bị tự động coi là chấm dứt kể từ ngày hết Thời Hạn Thanh Toán và Công ty sẽ được miễn tất cả các trách nhiệm phát sinh từ ngày đó nhưng không ảnh hưởng đến trách nhiệm pháp lý nào phát sinh trước ngày đó. Theo đó,

3. từ ngày đó nhưng không ảnh hưởng đến trách nhiệm pháp lý nào phát sinh trước ngày đó. Theo đó,

(a) Chủ Hợp Đồng Bảo Hiểm (Bên mua bảo hiểm) là cá nhân không có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm được tính từ ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung, nếu không phát sinh bồi thường cho bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào.

(b) Bên mua bảo hiểm Nhóm vẫn có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm được tính từ ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung theo tỷ lệ số ngày có hiệu lực Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung trên tổng số ngày của Thời hạn bảo hiểm trước khi Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung chấm dứt, kể cả khi không phát sinh bồi thường cho bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào.

(c) Trong mọi trường hợp, trách nhiệm tối đa của Công ty đối với bất kỳ yêu cầu bồi thường nào phát sinh trong Thời Hạn Thanh Toán sẽ không vượt quá không phải một phần trăm (0,1%) của (i) Giới hạn trách nhiệm của từng Quyền lợi như quy định cụ thể cho từng Ốm đau/Bệnh tật/Thương tật trong Chương trình bảo hiểm; hoặc (ii) hạn mức được quy định trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm, Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm tái tục và/hoặc Sửa đổi bổ sung cho bất kỳ yêu cầu bồi thường nào liên quan đến điều trị nội trú, điều trị ngoại trú, chăm sóc nha khoa, chăm sóc thai sản (và/hoặc các tài liệu khác trong Hợp Đồng Bảo Hiểm/Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục, nếu có) (tùy theo số nào nhỏ hơn) và Công ty sẽ được hưởng khoản phí bảo hiểm rủi ro tương ứng với tỷ lệ thời gian đã bảo hiểm. Công ty có quyền khấu trừ phí bảo hiểm chưa được thanh toán cho Công ty trước khi thanh toán bồi thường.

(d) trị ngoại trú, chăm sóc nha khoa, chăm sóc thai sản (và/hoặc các tài liệu khác trong Hợp Đồng Bảo Hiểm/Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục, nếu có) (tùy theo số nào nhỏ hơn) và Công ty sẽ được hưởng khoản phí bảo hiểm rủi ro tương ứng với tỷ lệ thời gian đã bảo hiểm. Công ty có quyền khấu trừ phí bảo hiểm chưa được thanh toán cho Công ty trước khi thanh toán bồi thường.

4. Đối với các Hợp Đồng Bảo Hiểm, hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung có điều khoản thanh toán phí bảo hiểm theo nhiều đợt đang còn hiệu lực, trong trường hợp các khoản yêu cầu bồi thường cộng dồn của Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung vượt mức phí bảo hiểm chưa thanh toán, tất cả số phí bảo hiểm chưa thanh toán sẽ được thanh toán ngay lập tức cho Công ty bất kể đã đến đợt thanh toán hay chưa.

5. Bất kể các quy định tại Điều 1, 2, 3 ngay trên, trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm vào trước hoặc ngay ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm, trách nhiệm tối đa của Công ty đối với bất kỳ yêu cầu bồi thường nào phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm sẽ bằng một trăm phần trăm (100%) của (i) Giới hạn trách nhiệm của từng Quyền lợi như quy định cụ thể cho từng Ốm đau/Bệnh tật/Thương tật trong Chương trình bảo hiểm; hoặc (ii) hạn mức được quy định trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm, Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm tái tục và/hoặc Sửa đổi bổ sung cho bất kỳ yêu cầu bồi thường nào liên quan đến điều trị nội trú, điều trị ngoại trú, chăm sóc nha khoa, chăm sóc thai sản (và/hoặc các tài liệu khác trong Hợp Đồng Bảo Hiểm/Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục, nếu có) (tùy theo số nào nhỏ hơn).

6. tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm tái tục và/hoặc Sửa đổi bổ sung cho bất kỳ yêu cầu bồi thường nào liên quan đến điều trị nội trú, điều trị ngoại trú, chăm sóc nha khoa, chăm sóc thai sản (và/hoặc các tài liệu khác trong Hợp Đồng Bảo Hiểm/Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục, nếu có) (tùy theo số nào nhỏ hơn).

19. Vi phạm điều khoản thanh toán

Điều kiện tiên quyết của Hợp đồng bảo hiểm này là nó được cấp dựa trên cơ sở là Người được bảo hiểm chưa bao giờ có hợp đồng bảo hiểm nào bị hủy chỉ vì lý do hoặc một phần vì vi phạm điều khoản thanh toán phí bảo hiểm trong 12 tháng gần nhất.