



ace insurance

Công Ty TNHH Bảo Hiểm ACE

Trung Tâm Tài Chính Sài Gòn
9 Đinh Tiên Hoàng, Tầng 8
Phường Đa Kao, Quận 1
TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

+84 (8) 3910-7227 dt

+84 (8) 3910-7228 fax

www.aceinsurance.com.vn

BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM

Công ty đồng ý bảo hiểm cho Người được bảo hiểm được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm theo các điều khoản, điều kiện và điều khoản loại trừ của Hợp đồng bảo hiểm

Số hợp đồng	VNHI0000XXXXXX	Ngày cấp	12/04/2012	Mã số bán hàng	GAGHCMXXXX
-------------	----------------	----------	------------	----------------	------------

I. THÔNG TIN BÊN MUA BẢO HIỂM

Họ tên	NGUYEN VAN A		
Đ/c thường trú	01 Duong ABC, Phuong 1, Q. 1, Tp. HCM		
Đ/c liên lạc	01 Duong ABC, Phuong 1, Q. 1, Tp. HCM		
ĐT bàn/ĐTDD	090XXXXXXX	E-mail	abc@yahoo.com

II. THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM, CHƯƠNG TRÌNH VÀ PHÍ BẢO HIỂM

TT	Họ tên	Ngày sinh	CMND/ Hộ chiếu	Nghề nghiệp	Chương trình	Phí Bảo hiểm (VND)	Ghi chú
1	NGUYEN VAN A	01/01/1975	221149553	Nhan Vien	4	2.808.000	-
2							
3							
Tổng số người được bảo hiểm			1 (một)	Tổng phí Bảo hiểm		2.808.000	

III. THỜI HẠN BẢO HIỂM

Từ 00:01 giờ ngày 15/04/2012 đến 24:00 giờ ngày 11/04/2013

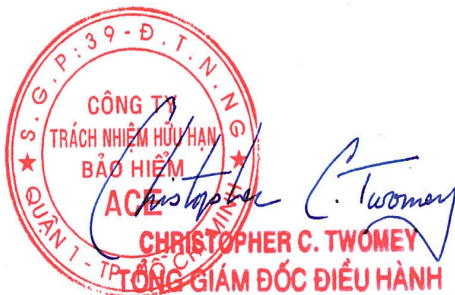
IV. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Đơn vị tính: VNĐ

Hỗ trợ viện phí hàng ngày (lên đến 365 ngày)	1.000.000/ngày
Hỗ trợ nâng cao khi nằm viện tại Khoa sản sóc đặc biệt (lên đến 30 ngày)	2.000.000/ngày
Trợ cấp bổ sung: Thanh toán một khoản trợ cấp hỗ trợ thêm trong trường hợp nằm viện liên tục 5 ngày trở lên	1.000.000/lần

Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chỉ có hiệu lực ràng buộc với Công ty nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm này được ký bởi đại diện có thẩm quyền của Công ty. Vui lòng tham khảo điều khoản Hợp đồng bảo hiểm về chi tiết của các quyền lợi bảo hiểm.

Công ty TNHH Bảo Hiểm ACE.





ace insurance

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ

Dựa vào thông tin trong đơn yêu cầu bảo hiểm được coi là một phần của Hợp đồng bảo hiểm và căn cứ mức phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm nộp, theo Điều kiện chung, Thỏa thuận bảo hiểm, Điều khoản loại trừ, Giấy chứng nhận bảo hiểm và Các điều khoản bổ sung đính kèm của Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm ACE đồng ý với Bên mua bảo hiểm về những vấn đề sau:

Phạm vi bảo hiểm Theo Thỏa thuận bảo hiểm và Các điều khoản bổ sung đính kèm

Các điều kiện chung

1. **Định nghĩa:** Áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm và Các điều khoản bổ sung
 - 1.1. “**Vụ tai nạn**” là một sự kiện xảy ra bất ngờ từ bên ngoài, khách quan dẫn đến hậu quả mà Người được bảo hiểm không có dự định hoặc đoán trước được.
 - 1.2. “**Ngày hiệu lực**” nghĩa là 0 giờ 1 phút sáng giờ Việt Nam vào ngày mà Công ty đồng ý cung cấp bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm như được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
 - 1.3. “**Công ty**” là Công ty TNHH Bảo hiểm ACE.
 - 1.4. “**Nằm viện**” là việc nhập viện như một Bệnh nhân nội trú trong Bệnh viện theo lời khuyên và dưới sự chăm sóc cũng như theo dõi thường xuyên của Bác sĩ.
 - 1.5. “**Trợ cấp nằm viện hàng ngày**” là trợ cấp phải trả cho mỗi ngày trọn vẹn (24 giờ) Người được bảo hiểm Nằm viện để điều trị Bệnh hoặc Thương tích được bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm này, như quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
 - 1.6. “**Bệnh viện**” là một tổ chức được thành lập hợp pháp hoạt động theo luật của nước sở tại nơi tổ chức này đặt cơ sở và có giấy phép hoạt động bệnh viện (nếu việc cấp giấy phép này theo yêu cầu pháp luật nhà nước đó) và đáp ứng được các yêu cầu sau:
 - a) Hoạt động chủ yếu cho việc tiếp nhận, chăm sóc và điều trị y tế cho người ốm đau thương tích trên cơ sở bệnh nhân điều trị nội trú.
 - b) Tiếp nhận Bệnh nhân nội trú dưới sự theo dõi của Bác sĩ mà những người này luôn có mặt để hội chẩn vào mọi thời điểm.
 - c) Duy trì các phương tiện, cơ sở cho việc khám và điều trị y tế và cung cấp (một cách thích hợp) các phương tiện, cơ sở cho các ca đại phẫu tại cơ sở của của tổ chức đó hoặc tại các cơ sở do tổ chức quản lý.
 - d) Cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn thời gian (24 giờ) dưới sự giám sát của một đội ngũ y tá.
 - e) Luôn có một nhân viên của một hoặc nhiều Bác sĩ được cấp giấy phép hành nghề.
 - f) Không phải là một phòng khám, một nơi điều dưỡng hay là nhà dưỡng bệnh hay một tổ chức tương tự và không phải là nơi cho người nghiện ma túy hay nghiện rượu, trừ trường hợp ngẫu nhiên.

Bệnh viện không bao gồm các địa điểm sau:

- a) Viện tâm thần, viện chỉ chữa trị căn bệnh về tâm thần bao gồm bệnh với những triệu chứng bất thường, khoa tâm thần của một bệnh viện
- b) Nơi cho người già, nhà an dưỡng, nơi cho người nghiện rượu và nghiện ma túy;
- c) Phòng khám chữa trị thiên nhiên hoặc bằng nước, nhà an dưỡng và dưỡng bệnh, đơn vị đặc biệt của một bệnh viện sử dụng chủ yếu cho những người nghiện rượu hoặc nghiện ma túy hoặc là cơ sở chăm sóc mở rộng, phục hồi chính hình, nhà điều dưỡng, an dưỡng hay nhà nghỉ ngơi.



ace insurance

- 1.7. **“Thương tích”** là thương tích thân thể trực tiếp và chỉ do Vụ tai nạn gây ra và không hề liên quan đến các nguyên nhân khác.
- 1.8. **“Hợp đồng bảo hiểm”** là Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảng quyền lợi bảo hiểm, các Điều khoản, Điều kiện, Điều khoản loại trừ, tài liệu về Hợp đồng bảo hiểm và Các điều khoản bổ sung.
- 1.9.1. **“Người được bảo hiểm”** là (những) người được ghi như thế trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc trong Điều khoản nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm (i) Bên mua bảo hiểm, Vợ/Chồng của Bên mua bảo hiểm với điều kiện người này không bị bệnh tâm thần và/hoặc bị Mất tay chân vĩnh viễn và có độ tuổi từ mười tám (18) đến không quá năm mươi chín (59) vào Ngày hiệu lực của kỳ bảo hiểm đầu tiên hoặc dưới sáu mươi lăm (65) vào Ngày tái tục tương ứng trong trường hợp Hợp đồng tái tục; (ii) Con phụ thuộc của Bên mua bảo hiểm.
- 1.10. **“Vợ hoặc chồng”** là người chồng/vợ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
- 1.11 **“Con phụ thuộc”** là con hoặc các con (bao gồm con riêng và con nuôi) chưa lập gia đình của Bên mua bảo hiểm, không bị bệnh tâm thần và/hoặc bị Mất tay chân vĩnh viễn và có độ tuổi từ sáu (6) tuần tuổi đến (i) Mười tám (18) tuổi, hoặc (ii) Hai mươi ba (23) tuổi nếu đang là sinh viên chính quy của một trường đại học hay cao đẳng vào Ngày hiệu lực, Ngày hiệu lực Điều khoản Nâng cấp hợp đồng hay Ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.12. **“Thỏa thuận bảo hiểm”** là bản thỏa thuận bảo hiểm đính kèm Hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.13. **“Chăm sóc đặc biệt”** là loại chăm sóc chuyên biệt cao cấp, dành cho các bệnh nhân phải phẫu thuật và điều trị y khoa, đang trong tình trạng đe dọa tính mạng và cần phải chăm sóc một cách toàn diện và theo dõi liên tục. Công việc này thường do một bộ phận được trang bị đặc biệt trong Bệnh viện đảm nhận.
- 1.14. **“Phòng chăm sóc đặc biệt hay ICU”** là một bộ phận của Bệnh viện. Bộ phận này:
- Được thành lập cho một chương trình Chăm sóc đặc biệt
 - Dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch
 - Cung cấp các thiết bị, thuốc, đồ dùng khác cần thiết cho việc cứu sống bệnh nhân trong khu vực phụ cận một cách nhanh chóng, và luôn thường trực.
 - Các chi phí bổ sung cụ thể đối với chi phí hàng ngày cho Phòng chăm sóc đặc biệt phải chịu.
- 1.15. **“Y tá”** là nhân viên y tá thực tập hoặc có đủ điều kiện hay y tá tổng hợp đã đăng ký hành nghề hợp pháp theo luật của nước mà y tá đó được tuyển dụng.
- 1.16. **“Mất tay chân vĩnh viễn”** nghĩa là mất bộ phận cơ thể từ khớp cổ tay hoặc từ khớp cổ chân, cũng như mất chức năng sử dụng của bộ phận đó mà theo chỉ định y khoa sẽ không bao giờ có thể khôi phục lại trong tương lai.
- 1.17. **“Thời hạn bảo hiểm”** có nghĩa là một năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực, hoặc Ngày tái tục tương ứng nếu Hợp đồng được tái tục. Tuy nhiên, nếu Hợp đồng bảo hiểm này được chấm dứt vì bất kỳ lý do gì, Thời hạn bảo hiểm sẽ là từ Ngày hiệu lực, hoặc Ngày tái tục tương ứng, cho đến hết ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.18. **“Bác sĩ”** là bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật được cấp phép và đăng ký hợp pháp và hành nghề trong phạm vi giấy phép theo pháp luật tại nước sở tại. Bác sĩ này không bao gồm Người được



ace insurance

bảo hiểm, thành viên gia đình trực tiếp của Người được bảo hiểm, trừ khi có sự phê chuẩn của Công ty.

- 1.19. **“Bên mua bảo hiểm”** là người được nêu như thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm
- 1.20. **“Giấy chứng nhận bảo hiểm”** là giấy chứng nhận bảo hiểm đính kèm Hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.21. **“Điều kiện y tế có trước”** nghĩa là Bệnh hoặc Thương tích mà Người được bảo hiểm đã hoặc lẽ ra đã nhận sự điều trị y tế hoặc tư vấn hợp lý của Bác sĩ trong thời hạn mười hai (12) tháng ngay trước Ngày hiệu lực bảo hiểm đầu tiên của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này. Trong trường hợp mức tham gia bảo hiểm được tăng lên sau Ngày hiệu lực đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm này, thì đối với phần bảo hiểm tăng thêm đó, một **“Điều kiện y tế có trước”** có nghĩa là Bệnh hay Thương tật mắc phải bởi Người được bảo hiểm mà theo đó Người được bảo hiểm đã hoặc lẽ ra đã nhận sự điều trị y tế hoặc tư vấn hợp lý của Bác sĩ trong thời hạn hai mươi bốn (24) tháng ngay trước Ngày hiệu lực của phần bảo hiểm tăng thêm của Người được bảo hiểm đó.
- 1.22. **“Ngày tái tục”** là (các) ngày kỷ niệm hợp đồng tính từ Ngày hiệu lực theo đó Hợp đồng bảo hiểm được tái tục theo Điều 18 của Hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.23. **“Bệnh nhân nội trú”** là một Người được bảo hiểm phải nằm viện như một Bệnh nhân nội trú và việc Nằm viện là cần thiết để chăm sóc, chẩn đoán và điều trị Bệnh và Thương tích được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm mà không phải vì bất cứ hình thức dưỡng bệnh, hồi phục, nghỉ ngơi hoặc chế độ chăm sóc khác.
- 1.24. **“Bệnh”** là ốm đau hoặc bệnh tật mắc phải và bắt đầu trong khi Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này, trừ trường hợp theo quy định tại Điều khoản loại trừ của Hợp đồng bảo hiểm này. Bệnh đó phải gây nên hậu quả, trực tiếp và độc lập với tất cả các nguyên nhân khác, của quá trình Nằm viện được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.25. **“Nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm”** nghĩa là việc tăng mức tham gia bảo hiểm và/ hoặc bổ sung thêm Vợ/Chồng và/ hoặc Con phụ thuộc như là Người được bảo hiểm.
- 1.26. **“Ngày hiệu lực của Điều khoản nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm”** nghĩa là 0 giờ 1 phút sáng, giờ Việt Nam, vào ngày mà Công ty đồng ý Nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm như được ghi trên Điều khoản nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.27. **“Điều khoản nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm”** là điều khoản sửa đổi bổ sung ghi nhận việc Nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm.

2. Tính Toàn Vẹn Và Các Thay Đổi Trong Hợp Đồng Bảo Hiểm

Hợp đồng bảo hiểm này cùng với Thỏa thuận bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các Điều khoản sửa đổi, bổ sung cấu thành hợp đồng bảo hiểm. Bất kỳ thay đổi nào về điều khoản hợp đồng phải được Công ty chấp thuận và ghi nhận trong Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc trong Điều khoản sửa đổi bổ sung trước khi các thay đổi này có hiệu lực.

3. Phí bảo hiểm:

Cơ sở phí bảo hiểm và điều chỉnh phí bảo hiểm:



ace insurance

Phí bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm dựa trên độ tuổi của người đó vào thời điểm Ngày hiệu lực bảo hiểm, Ngày hiệu lực của Điều khoản nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm, hay Ngày tái tục tương ứng.

Phí bảo hiểm áp dụng cho Người được bảo hiểm sẽ được điều chỉnh vào Ngày tái tục theo ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt được độ tuổi sau:

44 tuổi
49 tuổi
54 tuổi
59 tuổi

Ngoài những trường hợp nêu trên, Công ty đồng ý sẽ không điều chỉnh Phí bảo hiểm đối với riêng Hợp đồng bảo hiểm này. Công ty bảo lưu quyền sửa đổi Phí bảo hiểm liên quan tới các thông số tương tự của Người được bảo hiểm, ví dụ như giới tính, độ tuổi cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm được cấp theo chương trình bảo hiểm này.

Việc phí bảo hiểm được thanh toán đầy đủ là điều kiện tiên quyết cho trách nhiệm của Công ty trong việc thực hiện bất kỳ khoản thanh toán nào theo Hợp đồng bảo hiểm này và phải được thực hiện trước Ngày hiệu lực (đối với Thời hạn bảo hiểm đầu tiên), Ngày hiệu lực của Điều khoản nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm (trong trường hợp Nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm), hoặc Ngày tái tục tương ứng (trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được tái tục)

4. Thông báo khiếu nại:

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người thụ hưởng hay người đại diện theo pháp luật của những người này phải gửi yêu cầu đòi bồi thường bảo hiểm cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày tính từ ngày bắt đầu Năm viện được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

5. Bằng chứng về tổn thất:

Khi yêu cầu đòi bồi thường bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người thụ hưởng hay đại diện hợp pháp của những người này, bằng chi phí của mình, phải cung cấp đầy đủ bằng chứng cần thiết khi được Công ty yêu cầu

Bằng chứng phải được cung cấp trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày bắt đầu Năm viện. Tuy nhiên, việc không thực hiện theo đúng thời gian quy định trên sẽ không ảnh hưởng tới quyền khiếu nại nếu việc chậm trễ có thể giải thích được một cách hợp lý và yêu cầu đòi bồi thường bảo hiểm đã được nhận sớm nhất có thể nhưng không được trễ hơn một (1) năm kể từ ngày Bệnh hay Tai nạn.

Phải trình các hoá đơn gốc, phiếu nhập viện và xuất viện và báo cáo y khoa. Công ty sẽ trả lại các giấy tờ này theo yêu cầu của Người được bảo hiểm để Người được bảo hiểm có thể thực hiện yêu cầu đòi bồi thường với các công ty bảo hiểm khác, nếu có.

6. Khám sức khỏe:



ace insurance

Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện khám sức khỏe, bao gồm cả xét nghiệm tử thi nếu cần thiết trong quá trình xem xét bồi thường.

7. **Lỗi ghi chép:**

Lỗi ghi chép của Công ty sẽ không làm mất hiệu lực của bảo hiểm còn hiệu lực hoặc duy trì bảo hiểm không còn hiệu lực.

8. **Khai báo sai về tuổi tác:**

Nếu tuổi của Người được bảo hiểm bị khai báo sai thì bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phải thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm liên quan tới Người được bảo hiểm đó sẽ là quyền lợi bảo hiểm tương ứng với mà phí bảo hiểm đã thanh toán nếu như Người được bảo hiểm khai báo tuổi chính xác.

Trong trường hợp tuổi của Người được bảo hiểm bị khai báo sai và nếu, theo đúng tuổi của Người được bảo hiểm, bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không có hiệu lực hoặc bị hoãn trước khi chấp nhận bất kỳ một mức phí bảo hiểm nào, lúc đó trách nhiệm của Công ty trong thời hạn Người được bảo hiểm không đủ tư cách được bảo hiểm sẽ được giới hạn đến việc hoàn lại, khi được yêu cầu, phần phí bảo hiểm đã thanh toán cho khoảng thời gian không được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

9. **Chi trả quyền lợi bảo hiểm:**

Quyền lợi bảo hiểm phải thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ trả cho Người được bảo hiểm hoặc cho người khác theo chỉ định bằng văn bản của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp không có bất kỳ sự chỉ định bằng văn bản nào của Người được bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm tích lũy và chưa được thanh toán tại thời điểm Người được bảo hiểm chết sẽ được thanh toán cho người thừa kế theo luật của Người được bảo hiểm, trừ khi bị bất kỳ sự chuyển nhượng, sự việc hoặc hành vi nào ngăn cản mà Người được bảo hiểm đã thực hiện trong thời gian người đó còn sống và với điều kiện là không có quy định luật pháp hoặc giới hạn nào quy định ngược lại.

Bất kỳ hóa đơn, phiếu nhập viện và xuất viện, báo cáo y khoa nào mà Người được bảo hiểm, người thừa kế theo luật của Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ bên thứ ba nào do Người được bảo hiểm chỉ định thanh toán đã được thực hiện, được cung cấp cho Công ty đối với bất kỳ quyền lợi bảo hiểm phải thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm liên quan đến giai đoạn Nằm viện được bảo hiểm, sẽ được coi là toàn bộ cuối cùng và giải phóng trách nhiệm của Công ty liên quan đến giai đoạn được Nằm viện đó.

Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ được thanh toán khi kết thúc thời hạn Nằm viện được bảo hiểm. Nếu thấy hợp lý và theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, thì quyền lợi sẽ được thanh toán theo hàng tháng hoặc theo tuần.

10. **Thời hạn thanh toán quyền lợi bảo hiểm:**

Quyền lợi bảo hiểm phải thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ được Công ty thực hiện trong vòng hai mươi (20) ngày làm việc sau khi nhận đầy đủ chứng cứ hợp lệ về tổn thất.



ace insurance

Trong trường hợp Công ty cần tiến hành điều tra một yêu cầu bồi thường theo điều này, thời gian xem xét bồi thường có thể được kéo dài nếu cần thiết nhưng sẽ không quá chín mươi ngày (90) ngày sau khi toàn bộ tài liệu chứng minh tổn thất đã được Công ty tiếp nhận.

11. **Lãi Suất**

Mọi khoản thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không phát sinh lãi suất.

12. **Các điều kiện, điều khoản và giải thích:**

Thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm này đều phải tuân theo các định nghĩa, các điều kiện và điều khoản liên quan đến quyền lợi bảo hiểm.

13. **Thế quyền:**

Dưới danh nghĩa Người được bảo hiểm, Công ty có quyền khiếu nại bằng chi phí của mình đối với bên thứ ba có trách nhiệm đối với sự việc gây phát sinh yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm.

14. **Thời gian hoạt động và giới hạn về địa lý:**

Bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ áp dụng thời gian 24 giờ mỗi ngày tại bất kỳ nào trên thế giới.

15. **Trọng tài:**

Các tranh chấp phát sinh từ, có liên quan hoặc liên hệ tới Hợp đồng bảo hiểm này được giải quyết bằng Trung tâm Trọng tài Quốc tế Việt Nam theo Quy tắc Tổ tụng của Trung tâm.

16. **Điều kiện tiên quyết:**

Việc tuân thủ và thực hiện theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm khi điều khoản và điều kiện này có liên quan tới bất cứ vấn đề gì được thực hiện hoặc tuân thủ bởi Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm hay người thụ hưởng hoặc đại diện theo pháp luật của những người này sẽ là điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm của Công ty thực hiện bất kỳ thanh toán nào theo Hợp đồng bảo hiểm.

17. **Thời Hạn Cân Nhắc**

Bên mua bảo hiểm có quyền xem xét Hợp đồng bảo hiểm trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ Ngày hiệu lực. Trong thời hạn này, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi trả Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty sao cho Công ty nhận được Hợp đồng bảo hiểm bị gửi trả trong thời hạn mười lăm (15) ngày đó. Trong trường hợp này, Hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực từ Ngày hiệu lực và Công ty sẽ không chịu trách nhiệm đối với Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm. Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng theo cùng cách mà Công ty đã nhận được phí bảo hiểm từ Bên mua bảo hiểm. Các khoản được hoàn trả này sẽ không phát sinh lãi suất hoặc bị cản trừ.

Tuy nhiên, nếu đã có bất kỳ yêu cầu bồi thường nào phát sinh theo Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày nêu trên, không có khoản phí bảo hiểm nào được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.



ace insurance

18. Tái Tục Hợp Đồng Bảo Hiểm

Trước ngày hết hạn của Thời hạn bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cần thiết để tái tục Hợp đồng bảo hiểm thêm một năm nữa, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được tái tục thêm một năm tính từ Ngày tái tục tương ứng, theo cùng điều khoản và điều kiện, trừ trường hợp trước ngày hết hạn của Thời hạn bảo hiểm, Công ty đã thông báo không tái tục Hợp đồng bảo hiểm. Thông báo tái tục bảo hiểm của Công ty, phiếu thu của Công ty ghi nhận khoản thanh toán phí bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm sẽ được xem như bằng chứng của phạm vi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm được tái tục.

19. Nâng Cấp Hợp Đồng Bảo Hiểm

Trong Thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm. Việc Nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm sẽ có hiệu lực kể từ Ngày hiệu lực của Điều khoản nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm và phụ thuộc vào việc thanh toán phí bảo hiểm cần thiết cho việc Nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm và các điều khoản, điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm này. Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tích hoặc Bệnh trước Ngày hiệu lực của Điều khoản nâng cấp hợp đồng bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm được thanh toán sẽ không vượt quá mức quyền lợi bảo hiểm áp dụng đối với phạm vi bảo hiểm đã có trước Ngày hiệu lực của Điều khoản nâng cấp Hợp đồng bảo hiểm như được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

20. Chấm Dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm

20.1 Công ty có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này, hoặc phạm vi bảo hiểm đối với bất kỳ Người được bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm này, tại bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trước mười lăm (15) ngày. Trong trường hợp chấm dứt nêu trên, Công ty sẽ hoàn trả kịp thời phần phí bảo hiểm chưa sử dụng mà Bên mua bảo hiểm đã nộp trên cơ sở tỷ lệ tương ứng. Tuy nhiên, nếu có bất cứ yêu cầu bồi thường nào đã được thông báo theo Hợp đồng bảo hiểm này, phí bảo hiểm xem như đã được sử dụng hết và sẽ không được hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm.

20.2 Trong trường hợp xảy ra một hoặc nhiều sự kiện sau đây, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được chấm dứt bằng một thông báo văn bản của Công ty. Việc chấm dứt sẽ có hiệu lực ngay khi Bên mua bảo hiểm nhận được thông báo này:

- a) không thanh toán phí bảo hiểm;
- b) hành vi phạm tội phát sinh từ những hành vi làm gia tăng mức độ nguy hiểm được bảo hiểm; hoặc
- c) những hành vi cố ý hoặc bất cẩn hoặc sơ suất của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, hoặc người môi giới bảo hiểm làm tăng mức độ các rủi ro được bảo hiểm.

20.3 Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm này chấm dứt theo điều 20.2, bất kỳ phí bảo hiểm nào đã thu hoặc nhận trực tiếp bởi hoặc thay mặt Công ty sẽ bị mất và không được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm. Phí bảo hiểm đã đóng cho bất kỳ giai đoạn nào vượt quá ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.

20.4 Thông báo chấm dứt theo các điều 20.1 và 20.2 sẽ được chuyển bằng thư theo đường bưu điện đến Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, tùy trường hợp cụ thể, theo địa chỉ mới nhất đã được thông báo cho Công ty.

20.5 Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này bằng cách thông báo trước cho Công ty bằng văn bản không dưới ba mươi (30) ngày. Ngay khi Bên mua bảo hiểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm được hưởng sẽ được tính toán phù hợp với tỷ lệ áp dụng nếu



ace insurance

sau đây, nhưng trong bất kỳ trường hợp nào cũng không dưới phí bảo hiểm tối thiểu của Công ty:

TỶ LỆ CỦA PHÍ BẢO HIỂM HÀNG NĂM

2 Tháng (Tối thiểu)	40%
3 Tháng	50%
4 Tháng	60%
5 Tháng	70%
6 Tháng	75%
Trên 6 Tháng	100%

Nếu đã có bất kỳ yêu cầu bồi thường nào phát sinh theo Hợp đồng bảo hiểm, không có khoản phí bảo hiểm nào được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.

21. **Tự Động Chấm Dứt Bảo Hiểm**

Phạm vi bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt trong trường hợp sau đây:

- Người được bảo hiểm chết;
- Người được bảo hiểm bị cơ quan nhà nước có thẩm quyền bắt giam;
- Vào Ngày tái tục của Hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm trở nên không đủ tiêu chuẩn là Người được bảo hiểm theo định nghĩa tại Hợp đồng bảo hiểm này.

22. **Luật điều chỉnh**

Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được điều chỉnh và giải thích theo luật pháp Việt Nam, trừ trường hợp có quy định khác.

23. **Tính độc lập của Hợp đồng bảo hiểm**

Nếu bất cứ điều khoản nào trong Hợp đồng bảo hiểm này vô hiệu hoặc không có hiệu lực thì hành theo pháp luật Việt Nam, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ vô hiệu hoặc không có hiệu lực thì hành chỉ đối với điều khoản nói trên đó và các điều khoản khác của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không bị ảnh hưởng và vẫn có giá trị.

24. **Tiền tệ**

Toàn bộ các khoản thanh toán, dù được thể hiện bằng đồng Đô la, theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được thanh toán bằng Việt Nam Đồng. Tỷ giá quy đổi ngoại tệ, đồng Đô la hoặc bất kỳ đồng ngoại tệ nào khác, do Ngân hàng Ngoại thương công bố sẽ được áp dụng cho các thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm này.

25. **Nghĩa Vụ Khai Báo**

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải khai báo cho Công ty mọi dữ kiện hoặc vấn đề nào mà mình biết, hoặc phải biết, liên quan đến quyết định chấp nhận cung cấp bảo hiểm của Công ty, và, nếu cung cấp, theo điều kiện nào. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải khai báo rõ ràng tất cả các dữ kiện và vấn đề này cho Công ty trước khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm, trước khi tái tục, mở rộng hoặc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm và trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Nghĩa vụ này bổ sung vào nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người



ace insurance

được bảo hiểm trả lời đầy đủ và chính xác các câu hỏi trong đơn yêu cầu bảo hiểm. Việc khai báo phải đầy đủ, chính xác và không gây nhầm lẫn.

Khi cấp Hợp đồng bảo hiểm, Công ty dựa vào các khai báo của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và các cam kết và kê khai trong đơn yêu cầu bảo hiểm. Việc khai báo của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và các cam kết, kê khai trong đơn yêu cầu bảo hiểm là cơ sở của quyết định đồng ý cấp Hợp đồng bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

26. Hủy Hợp Đồng Do Vi Phạm Nghĩa Vụ Khai Báo

- a) Bất cứ khi nào Bên mua bảo hiểm hoặc bất cứ Người được bảo hiểm nào gian lận, cố ý hay vô ý:
 - (i) vi phạm nghĩa vụ khai báo quy định tại Điều 25 ở trên;
 - (ii) khai báo hoặc kê khai sai hoặc gây nhầm lẫn cho Công ty; hoặc
 - (iii) thực hiện yêu cầu bồi thường sai hay gian lận theo Hợp đồng bảo hiểm, hoặc cung cấp, hoặc cho phép cung cấp một thông báo yêu cầu bồi thường như vậy

Công ty sẽ có quyền, bằng cách thông báo bằng văn bản ngay lập tức cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đó, hủy Hợp đồng bảo hiểm, hoặc một phần của Hợp đồng bảo hiểm liên quan đến Người được bảo hiểm đó mà không làm phát sinh trách nhiệm nào từ phía Công ty.

- b) Bất cứ khi nào Công ty thực hiện quyền hủy hợp đồng theo điều 26(a) ở trên, Công ty sẽ không bị ràng buộc bởi bất cứ trách nhiệm phải thanh toán khoản nào cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm hoàn trả cho Công ty bất cứ khoản nào đã nhận được từ Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm này. Ngoài ra, Công ty sẽ có quyền giữ lại phần phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã thanh toán, khoản này sẽ được xem là phần bồi thường cho việc hủy Hợp đồng bảo hiểm, bất kể chi phí thiệt hại thực tế mà Công ty phải chịu là bao nhiêu.

27. Sử Dụng Thông Tin Cá Nhân

Công ty thu thập thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm và (các) Người được bảo hiểm nhằm định giá, cung cấp, quản lý và phát triển sản phẩm bảo hiểm và dịch vụ. Để phục vụ cho những mục đích này, Công ty có thể tiết lộ những thông tin cá nhân trên cho bên thứ ba thích hợp tại hoặc hay ngoài lãnh thổ Việt Nam, bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ, các công ty khác cùng tập đoàn ACE, các bên môi giới bảo hiểm và môi giới tái bảo hiểm, các công ty bảo hiểm và tái bảo hiểm khác. Bên mua bảo hiểm và (các) Người được bảo hiểm sau đây đồng ý với việc Công ty sử dụng và cung cấp thông tin cá nhân như đã được nêu tại điều này.



ace insurance

THỎA THUẬN BẢO HIỂM

Công ty chỉ bảo hiểm đối với rủi ro được bảo hiểm ghi tại Thỏa thuận bảo hiểm này tương ứng với mức trách nhiệm bảo hiểm nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

A) Trợ cấp Viện phí Hàng ngày

Khi bị Bệnh hoặc Thương tích khiến Người được bảo hiểm phải Nằm viện và việc Nằm viện bắt đầu khi bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm này đang có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm, Công ty sẽ trả Trợ cấp nằm viện hàng ngày tương ứng với mỗi ngày (24 giờ) Người được bảo hiểm nằm viện. Tiền Trợ cấp nằm viện sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm tính từ ngày đầu tiên của thời kỳ Nằm viện nhưng không vượt quá ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày cho tất cả thời gian Nằm viện là hậu quả của một giai đoạn bất kỳ nào khi Người được bảo hiểm bị Bệnh hoặc bị Thương tích do bất kỳ Vụ tai nạn nào và với điều kiện:

- a. Nằm viện phải xảy ra trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra Vụ tai nạn dẫn đến Thương tích;
- b. Nằm viện là cần thiết theo ý kiến chuyên môn của Bác sĩ; và
- c. Các thời gian Nằm viện tiếp theo do cùng một nguyên nhân hoặc do nguyên nhân có liên quan sẽ được xem như là cùng một Bệnh hoặc Thương tích, trừ khi những lần xảy ra sau này cách nhau ít nhất ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày và trong suốt thời gian này Người được bảo hiểm không nhập viện do cùng Bệnh hoặc Thương tích.

B) Trợ cấp Viện phí Hàng ngày cho Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)

Khi bị Bệnh hoặc bị Thương tích khiến Người được bảo hiểm phải Nằm viện và phải điều trị Chăm sóc đặc biệt và Người được bảo hiểm phải nằm trong Phòng chăm sóc đặc biệt, và việc Nằm viện bắt đầu khi bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm này đang có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm, Trợ cấp nằm viện hàng ngày áp dụng đối với Người được bảo hiểm sẽ được tăng gấp đôi với thời hạn tối đa là ba mươi ngày (30) trong một thời gian liên tục.

C) Trợ cấp bổ sung

Khi bị Bệnh hoặc bị Thương tích khiến Người được bảo hiểm phải Nằm viện năm (5) ngày hoặc lâu hơn và việc Nằm viện bắt đầu khi bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm này đang có hiệu lực, Công ty sẽ thanh toán một lần cho Người được bảo hiểm tiền Trợ cấp bổ sung tương ứng.

Các điều khoản

1. Chăm sóc và Theo dõi của Bác sĩ

Không quyền lợi bảo hiểm nào sẽ được trả đối với trường hợp Người được bảo hiểm không nằm viện dưới sự chăm sóc và theo dõi thường xuyên của một Bác sĩ.

2. Tái nhập viện

Người được bảo hiểm bắt đầu Nằm viện khi bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm này đang có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm do cùng nguyên nhân hoặc do nguyên nhân có liên quan đến nguyên nhân của lần Nằm viện trước đây mà quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả theo Hợp đồng



ace insurance

bảo hiểm này. Năm viện lần này sẽ không cách lần Năm viện trước một thời gian ít nhất là mười hai (12) tháng và sẽ được coi là năm viện liên tục lần Năm viện trước.

Nhằm mục đích xác định thời hạn quyền lợi bảo hiểm tương ứng và mức quyền lợi tối đa được thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm này, Năm viện lần này được xem là hậu quả của Bệnh hay Thương tích lần trước.

Nhằm mục đích xác định thời hạn quyền lợi bảo hiểm liên quan và mức quyền lợi tối đa có thể thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm này, các lần Năm viện cách nhau từ mười hai (12) tháng trở lên sẽ được coi là các lần Năm viện riêng rẽ và sẽ không được xem là Năm viện do cùng mắc một bệnh hoặc Thương tích lần trước.

3. Bảo hiểm khác theo quyền lợi bảo hiểm bổ trợ này

Người được bảo hiểm có thể được bảo hiểm bởi nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/ quyền lợi bảo hiểm bổ trợ Bảo hiểm Hỗ trợ viện phí của ACE. Trong trường hợp Người được bảo hiểm có tên từ nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm/ quyền lợi bảo hiểm bổ trợ loại này, Công ty sẽ cân nhắc để người đó được hưởng bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm/ quyền lợi bảo hiểm bổ trợ nào cung cấp quyền lợi bảo hiểm cao nhất.

Khi quyền lợi bảo hiểm theo mỗi hợp đồng bảo hiểm/ quyền lợi bảo hiểm bổ trợ nói trên giống nhau, Công ty sẽ xem như người đó được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm/ quyền lợi bảo hiểm bổ trợ cấp đầu tiên.

Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tỷ lệ tương ứng của phí bảo hiểm đã thanh toán theo bất kỳ hợp đồng bảo hiểm/ quyền lợi bảo hiểm bổ trợ nào khác với hợp đồng bảo hiểm/ quyền lợi bảo hiểm bổ trợ mà theo Người được bảo hiểm đó đã được thanh toán quyền lợi bảo hiểm.

4. Bất kỳ bảo hiểm khác

Trừ những điều đã nêu ở trên, quyền lợi sẽ được thanh toán cùng với bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào khác đối với Người được bảo hiểm, hoặc Bên mua bảo hiểm đại diện cho Người được bảo hiểm, có quyền được hưởng.

Điều khoản loại trừ

Bảo hiểm này không bao gồm:

1. Bất kỳ Bệnh hoặc Thương tích nào phát sinh từ/ hoặc là hậu quả của các nguyên nhân sau:

- A. Hành vi của Người được bảo hiểm khi bị ảnh hưởng của chất rượu cồn, chất gây nghiện, ma túy đến mức mất khả năng kiểm soát ý thức.

Thuật ngữ “dưới tác động của thức uống có cồn” trong trường hợp xét nghiệm máu nghĩa là nồng độ cồn trong máu (i) cao hơn mức phần trăm tối đa được phép theo luật pháp Việt Nam đối với từng trường hợp tương ứng, hoặc (ii) nếu luật pháp Việt Nam không quy định mức phần trăm tối đa cho phép, ở mức 150mg phần trăm hoặc hơn.

- B. Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc tự gây thương tích.



ace insurance

- C. Điều trị y tế hoặc điều trị phẫu thuật ngoại trừ những điều trị cần thiết cho Bệnh hoặc Thương tích đã được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này và xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm.
- D. Mang thai, sinh con, sảy thai, nạo phá thai, vô sinh, phẫu thuật thẩm mỹ, kiểm tra thị lực, rối loạn tâm thần, hoặc bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.
- E. Chăm sóc răng miệng, rút tủy răng, thay hoặc cấy toàn bộ răng giả, loại trừ trường hợp sơ cứu cần thiết sau tai nạn.
- F. Đau lưng do Thoát vị đĩa đệm, Sa đĩa liên spondy, Lệch đốt sống hay Trượt thân đốt sống, Suy thoái hay Thoái hóa cột sống trừ khi do Tai nạn.
- G. Người được bảo hiểm nhiễm Virus làm Suy giảm Miễn dịch ở Người (HIV), Hội chứng Suy giảm Miễn dịch Mắc phải (AIDS), Hội chứng Phức hợp Liên quan đến AIDS (ARC) hoặc bất kỳ bệnh nhiễm trùng cơ hội và/hoặc khối u ác tính (ung thư) phát hiện khi nhiễm HIV, AIDS hoặc ARC:
- Vì mục đích của điều khoản loại trừ này, thuật ngữ AIDS sẽ có ý nghĩa được Tổ chức Y tế Thế giới xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện được bảo hiểm.
 - Các bệnh nhiễm trùng cơ hội bao gồm nhưng không giới hạn đối với bệnh viêm phế nang, viêm ruột mãn tính và/hoặc nhiễm trùng do nấm;
 - Khối u ác tính bao gồm nhưng không giới hạn đối với nhân tố ung thư Kaposi's Sarcoma, u Lympho ở hệ thần kinh trung ương và/hoặc các u khác mới được phát hiện hoặc là nguyên nhân gây tử vong phát hiện trong bệnh AIDS.
- H. Chiến tranh (tuyên bố hoặc không tuyên bố), xâm lược, hành động thù địch, nội chiến, cách mạng, cuộc nổi dậy, bạo loạn dân sự, biểu tình chống Chính phủ, nổi loạn và đình công.
- I. Vũ khí hạt nhân, phóng xạ, năng lượng phóng xạ, từ nhiên liệu hạt nhân hoặc chất thải hạt nhân phát ra từ việc đốt cháy nhiên liệu hạt nhân và bất kỳ quá trình tự duy trì phân hạt nhân hoặc nấu chảy hạt nhân nào.
- J. Nhập viện với mục đích khám sức khỏe định kỳ hoặc bất kỳ xét nghiệm nào khác khi không có dấu hiệu khách quan hoặc suy giảm sức khỏe thông thường.
- K. Bất kỳ bệnh thần kinh hoặc chứng rối loạn tâm thần, nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc bệnh di truyền học.
- L. Người được bảo hiểm sử dụng thuốc/ dược phẩm trừ khi có thể chứng minh được rằng đã uống thuốc đúng đơn thuốc và không phải điều trị chứng nghiện ma túy.
- M. Các bệnh hay dị tật bẩm sinh, các Điều kiện y tế có trước.
2. **Bệnh hoặc Thương tích xảy ra:**
- A. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia vào các môn thể thao chuyên nghiệp hoặc bất kỳ môn thể thao nào hoặc các hoạt động biểu diễn các trò nguy hiểm mà Người được bảo hiểm sẽ hoặc có thể kiếm thêm thu nhập hoặc nhận được khoản thù lao từ việc tham gia các hoạt động đó hoặc săn động vật, đua tất cả các loại xe hơi hoặc thuyền, cưỡi ngựa, chơi trượt tuyết, đấu quyền Anh, nhảy dù (loại trừ trường hợp với mục đích để cứu sống), lướt ván hoặc đi bằng kính khí cầu nóng, môn bay lượn trên không, nhảy bungee, leo núi có mang theo đồ dùng, hoặc lặn dưới nước có dùng bình oxy và thiết bị hỗ trợ hô hấp.
- B. Khi Người được bảo hiểm lên boong hoặc di chuyển bằng máy bay không có giấy phép chở hành khách hoặc máy bay không phải là hàng không thương mại.
- C. Khi Người được bảo hiểm điều khiển hoặc làm việc với tư cách là thành viên phi hành đoàn trên bất kỳ loại máy bay hay tàu thủy nào.
- D. Khi Người được bảo hiểm tham gia vào cuộc đấu đả hoặc tham gia kích động đấu đả.



ace insurance

- E. Trong khi Người được bảo hiểm thực hiện hành vi vi phạm quy định pháp luật của nước sở tại, quy định, quy chế của bất kỳ tổ chức nào hoặc thực hiện các hành vi trái pháp luật khác, hoặc trong khi Người được bảo hiểm bị bắt, bị giam, hoặc đang bỏ trốn lệnh bắt giam.
- F. Khi Người được bảo hiểm phục vụ trong quân ngũ, hải quân, lực lượng vũ trang, không quân, công an, bất kỳ dịch vụ an ninh nào hoặc bất kỳ các hoạt động có liên quan đến quân đội hoặc là thanh niên xung phong và tham gia chiến tranh hoặc trấn áp tội phạm. Nếu thời hạn phục vụ quá 30 ngày thì Công ty sẽ tiến hành hoàn lại phí bảo hiểm tính từ ngày tham gia vào các hoạt động trên đến khi kết thúc. Sau thời gian đó, bảo hiểm sẽ tiếp tục có hiệu lực đến ngày hết hạn ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- G. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động hay nghề nghiệp sau: Lặn và các nghề liên quan; đánh bắt cá; công nhân hầm mỏ hay các nhân viên làm việc dưới mặt đất; làm việc ở độ cao trên ba mươi (30) m so với mặt đất; xướng cưa và xẻ gỗ; công nhân trong các nhà máy chế biến chất nổ, vũ khí, đạn dược; công nhân trong ngành chế biến dầu thô, khai thác gas và dầu mỏ; công nhân ngành xi măng, đá và công nhân xây dựng ngoài công trường; khai thác đá; công nhân ngành Amiăng, năng lượng hạt nhân nguyên tử và nghiên cứu khoa học ngoài không gian.



ace insurance

**TRANG CUỐI
TRANG NÀY ĐƯỢC CÓ TÌNH ĐỀ TRỐNG**

SAMPLE