

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ
TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN
(FWD CARE BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT)

*(Được phê chuẩn theo Công văn số 7653/ BTC-QLBH ,
ngày 04 tháng 07 năm 2019 của Bộ Tài Chính)*

Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ Tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm bồi trợ”) là sản phẩm bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm tham gia kèm theo Hợp đồng bảo hiểm để bảo hiểm cho (những) người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm được ghi nhận trong Hợp đồng bảo hiểm.

Sản phẩm bồi trợ này chi trả quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bồi trợ này là thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm. Các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bồi trợ này được định nghĩa tại Điều 6.

Quy tắc và Điều khoản bao gồm những nội dung dưới đây:

1. Quyền lợi bảo hiểm

2. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

3. Thủ tục nhận quyền lợi bảo hiểm

4. Phí bảo hiểm

5. Các điều khoản khác

6. Các định nghĩa

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Sản phẩm bồi trợ này đang còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bồi trợ này nếu Người được bảo hiểm

- (i) Tử vong; hoặc
- (ii) Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

(Các) khoản nợ, nếu có, sẽ được khấu trừ trước khi quyền lợi được chi trả.

Đối với Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV):

- Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả nếu TTTBVV không thuộc Tình trạng tồn tại trước theo Điều 6.9 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bồi trợ này; và
- Tổng quyền lợi TTTBVV được chi trả cho 1 Người được bảo hiểm của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực với Công ty sẽ không vượt quá mức giới hạn tối đa được Công ty xác nhận trong Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện.

Sản phẩm bồi trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm.

2. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bồi trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc 1 trong các trường hợp sau đây:

- Tự tử, tự gây thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí, trong thời hạn 24 tháng tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bồi trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bồi trợ này gần nhất, nếu có, tùy trường hợp nào xảy ra sau;
- Hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong số đó gây ra Hành vi cố ý vi phạm pháp luật 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 những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng bảo hiểm.

3. THỦ TỤC NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ nộp cho Công ty các giấy tờ để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng như sau:

- (i) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền thông tin đầy đủ và chính xác theo mẫu của Công ty.
- (ii) Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
 - Trường hợp Tử vong: Trích lục khai tử hoặc bản sao có chứng thực sao y bản chính của Giấy chứng tử, giấy báo tử.
 - Trường hợp TTTBVV:
 - ✓ Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể theo Điều 6.7 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này: bản gốc giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt hồ sơ bệnh án;
 - ✓ Trường hợp Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật từ 81% theo Điều 6.7 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này: biên bản giám định thương tật do cơ quan có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên nêu rõ tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm.
- (i) Các giấy tờ hỗ trợ chứng minh sự kiện bảo hiểm, nếu có, bao gồm: Kết luận điều tra, biên bản tai nạn giao thông hoặc biên bản hiện trường được cơ quan có thẩm quyền cấp trong trường hợp tai nạn.

Trường hợp bản chính các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của Công ty tùy từng trường hợp cụ thể.

3.2 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm ngay khi có thể.

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

Kể từ khi nhận hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, Công ty có trách nhiệm xem xét, giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày.

3.3 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

Các quyền lợi bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:

- (i) Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:
 - Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong; hoặc
 - Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

(ii) Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Người thụ hưởng; hoặc
- Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng, nếu Người thụ hưởng tử vong; hoặc
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng; hoặc
- Bên mua bảo hiểm.

4. PHÍ BẢO HIỂM

- 4.1.** Để duy trì hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đủ Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này vào hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo đóng phí của Công ty hay không. Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ đóng phí bảo hiểm, tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm bảo trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp đồng bảo hiểm.
- 4.2.** Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.

5. CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC

5.1. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này

Công ty sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn, Sản phẩm bảo trợ này sẽ mất hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được đóng theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính của Hợp đồng bảo hiểm.

Công ty không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này bị mất hiệu lực.

Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này theo Điều 5.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.

5.2. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ

Nếu Sản phẩm bảo trợ bị mất hiệu lực do không đóng Phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Điều 5.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này trong thời hạn 2 năm kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ này mất hiệu lực nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- (i). Yêu cầu khôi phục hiệu lực được thực hiện trong thời hạn được quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Sản phẩm bảo trợ này; và
- (ii). Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm, tuổi và tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty; và
- (iii). Bên mua bảo hiểm đóng các khoản Phí bảo hiểm còn thiếu để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ; và

(iv). Sản phẩm bảo trợ này còn trong Thời hạn bảo hiểm; và

(v). Công ty vẫn đang cung cấp Sản phẩm bảo trợ này.

Nếu được Công ty chấp thuận, thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày Công ty phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này.

5.3. Cập nhật thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Công ty bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nơi cư trú của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày trong một năm dương lịch, cho dù liên tục hay không liên tục, Công ty có thể thực hiện một trong những quyết định sau:

(i). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc

(ii). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này và tăng phí bảo hiểm; hoặc

(iii). Từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này.

Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về quyết định của mình. Trường hợp Công ty từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này, Công ty sẽ hoàn trả phần Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

5.4. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm bằng văn bản vào bất kỳ lúc nào. Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty vào từng thời điểm.

Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Sau khi thay đổi, các quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Trường hợp yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Công ty và Công ty có thể chấp nhận, chấp nhận có điều kiện hoặc từ chối yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm.

5.5. Kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin mà Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đã được biết, được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm hoặc Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, tùy trường hợp. Việc kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ nêu trên và cố ý khai báo sai sự thật hoặc không khai báo các Thông tin quan trọng, Công ty sẽ có quyền chấm dứt Sản phẩm bảo trợ này và sẽ hoàn lại: Tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho Sản phẩm bảo trợ này, không có lãi, kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, tùy ngày nào đến sau, trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả, nếu có.

Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, “Thông tin quan trọng” là các thông tin mà nếu biết được, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

Miễn truy xét: Sau 2 năm kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, ngoại trừ các Thông tin quan trọng, sẽ được Công ty miễn truy xét.

5.6. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo trợ:

Sản phẩm bảo trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- (i). Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực theo Điều 5.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này quá 2 năm liên tục; hoặc
- (ii). Công ty từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này theo Điều 5.3 hoặc Điều 5.5 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iii). Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iv). Quyền lợi TTTBVV theo Điều 1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này đã được chi trả; hoặc
- (v). Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (vi). Vào ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (vii). Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực hoặc chấm dứt hiệu lực.

6. CÁC ĐỊNH NGHĨA

Trong phạm vi Sản phẩm bảo trợ này, các Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính sẽ được áp dụng trừ khi Sản phẩm bảo trợ này có quy định khác đi và trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này với các sản phẩm bảo hiểm khác trong Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được áp dụng.

Trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, các thuật ngữ được định nghĩa dưới đây được hiểu và giải thích như sau:

- 6.1. Người được bảo hiểm** của Sản phẩm bảo trợ này là người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua, cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ và được Công ty chấp nhận bảo hiểm. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm bảo trợ này là 70 tuổi.
- 6.2. Số tiền bảo hiểm** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm cho 1 Người được bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng hoặc Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện gần nhất, nếu có.
- 6.3. Thời hạn bảo hiểm** là thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này tối thiểu là 5 năm và tối đa cho đến khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này sẽ không được vượt quá Thời hạn bảo hiểm còn lại của sản phẩm chính trong Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm bảo trợ này đi kèm.
- 6.4. Thời hạn đóng phí** là thời gian Bên mua bảo hiểm cần đóng đầy đủ Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.
- 6.5. Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này** là ngày mà Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Đơn yêu cầu điều chỉnh hợp đồng và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho Sản phẩm bảo trợ này. Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này được ghi trong

Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, tùy trường hợp.

6.6. Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được tính từ ngày Công ty phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này.

6.7. Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn nghĩa là khi:

(a) Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng do bị thương tật hoặc bệnh của:

- (i) Hai mắt; hoặc
- (ii) Hai tay; hoặc
- (iii) Hai chân; hoặc
- (iv) Một tay và một chân; hoặc
- (v) Một tay và một mắt; hoặc
- (vi) Một chân và một mắt.

Trong khái niệm này: tay được tính từ cổ tay trở lên; chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định và được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên;

hoặc

(b) Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

6.8. Bác sĩ có nghĩa là một bác sĩ tây y đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp và được cơ quan quản lý y tế nước sở tại cho phép hành nghề y và/ hoặc phẫu thuật tại nơi hành nghề, với điều kiện không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

6.9. Tình trạng tồn tại trước là

- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường liên quan đến TTTBVV và được thể hiện tại hồ sơ y tế và lưu giữ tại cơ sở y tế về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- Tình trạng bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, mà nếu biết được các tình trạng này Công ty không chấp thuận bảo hiểm hoặc áp dụng thêm loại trừ bảo hiểm.

6.10. Hành vi cố ý vi phạm pháp luật là hành vi của 1 cá nhân có lợi ích liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm (i) việc tham gia hoặc thực hiện hành vi trái pháp luật mà luật hình sự quy định là tội phạm, hoặc (ii) việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cồn cho phép trong khi điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật, hoặc (iii) việc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.