

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM HỖN HỢP
THỜI HẠN 10 NĂM – ĐÓNG PHÍ 3 NĂM
(BẢO AN TÂM)**

*(Ban hành kèm theo Công văn số 17991/BTC-QLBH ngày 26/12/2013 và Công văn
sửa đổi, bổ sung số 5846/BTC-QLBH ngày 21/05/2018 của Bộ Tài chính)*

Mục lục

CHƯƠNG I – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG	3
Điều 1: Định nghĩa.....	3
Điều 2: Hợp đồng bảo hiểm.....	5
Điều 3: Thời hạn hợp đồng và Thời hạn đóng phí.....	6
Điều 4: Thủ tục tham gia bảo hiểm.....	6
Điều 5: Bảo hiểm tạm thời.....	6
Điều 6: Thời gian cân nhắc.....	7
CHƯƠNG II – QUYỀN LỢI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	7
Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong.....	7
Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn....	7
Điều 9: Quyền lợi Tiền mặt định kỳ.....	8
Điều 10: Quyền lợi đáo hạn.....	8
Điều 11: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	8
CHƯƠNG III – PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ.....	9
Điều 12: Phí bảo hiểm.....	9
Điều 13: Thời gian gia hạn đóng phí.....	9
Điều 14: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.....	10
CHƯƠNG IV – QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ CÔNG TY...	10
Điều 15: Các quyền của Bên mua bảo hiểm.....	10
Điều 16: Nghĩa vụ cung cấp và cập nhật thông tin.....	11
CHƯƠNG V – GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG.....	13
Điều 17: Khi đáo hạn Hợp đồng.....	14
Điều 18: Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.....	14
Điều 19: Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.....	14
Điều 20: Người thụ hưởng.....	15
Điều 21: Thời hạn và Phương thức chi trả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm.....	15

CHƯƠNG VI – CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC	16
Điều 22: Đơn vị tiền tệ và Địa điểm đóng Phí bảo hiểm, chi trả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm	16
Điều 23: Miễn truy xét.....	16
Điều 24: Thông tin sai lệch về tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm.....	16
Điều 25: Chấm dứt hiệu lực hợp đồng.....	17
Điều 26: Giải quyết khiếu nại, tranh chấp và luật điều chỉnh.....	17

CHƯƠNG I – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1: Định nghĩa

- 1.1 “**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 sửa đổi).
- 1.2 “**Bên mua bảo hiểm**” là cá nhân hoặc tổ chức được cấp Hợp đồng bảo hiểm và là người có thể thực hiện các quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là một cá nhân thì người đó (a) phải đạt 18 tuổi trở lên và (b) phải đang cư trú tại Việt Nam với đầy đủ năng lực hành vi dân sự hợp pháp, tại thời điểm phát hành Hợp đồng. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng.
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là một tổ chức thì tổ chức đó phải được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
- 1.3 “**Hợp đồng bảo hiểm**” là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, do Công ty phát hành, bao gồm các tài liệu như được quy định tại Điều 2.
- 1.4 “**Người được bảo hiểm**” là (các) cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo các quy định tại Điều 4.
- 1.5 “**Người thụ hưởng**” là (các) cá nhân hoặc tổ chức được chỉ định để nhận quyền lợi từ Hợp đồng bảo hiểm, như được quy định tại Điều 20.
- 1.6 “**Giấy chứng nhận bảo hiểm**” là trang đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm ghi các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.
- 1.7 “**Ngày có hiệu lực của hợp đồng**” là ngày Công ty phát hành Hợp đồng bảo hiểm, như được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8 “**Ngày kỷ niệm hợp đồng**” là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày có hiệu lực của hợp đồng trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
- 1.9 “**Ngày định kỳ đóng phí**” là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng các khoản Phí bảo hiểm đến hạn, như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.10 “**Năm hợp đồng**” và “**Tháng hợp đồng**” lần lượt có nghĩa là thời hạn mười hai (12) tháng dương lịch và một (01) tháng dương lịch kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 1.11 “**Tuổi tham gia bảo hiểm**” là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày có hiệu lực của hợp đồng, tính theo lần sinh nhật vừa qua.

- 1.12 “**Tuổi hiện tại**” là tuổi của Người được bảo hiểm đạt được tại mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng. Tuổi hiện tại được tính bằng Tuổi tham gia bảo hiểm cộng với số Năm hợp đồng tính từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 1.13 “**Số tiền bảo hiểm**” là số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm nhằm xác định quyền lợi bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.14 “**Ngày đáo hạn**” là ngày cuối cùng có hiệu lực của các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm, như được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.15 “**Thời hạn hợp đồng**” là thời hạn mà Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực, được xác định từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng đến Ngày đáo hạn, như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.16 “**Thời hạn đóng phí**” là thời hạn mà Bên mua bảo hiểm phải thực hiện việc đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn, như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.17 “**Phí bảo hiểm**” là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty vào các Ngày định kỳ đóng phí trong suốt Thời hạn đóng phí theo phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận.
- 1.18 “**Khoản nợ**” là khoản tiền bao gồm các khoản tạm ứng, lãi phát sinh từ việc tạm ứng tiền, các khoản Phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng, các khoản thuế phải nộp theo quy định của pháp luật và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.19 “**Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn**” có nghĩa là một trong những tình trạng như được mô tả dưới đây:
- (i) Người được bảo hiểm được một Bác sỹ hoặc cơ quan y tế có thẩm quyền chẩn đoán là bị mất hoặc liệt hoàn toàn hoặc không thể phục hồi chức năng của:
- Hai mắt; hoặc
 - Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một mắt và một tay; hoặc
 - Một mắt và một chân; hoặc
 - Một tay và một chân.

Trong khái niệm này, tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Mất hoàn toàn không thể phục hồi chức năng của mắt được hiểu là mất mắt hoặc mù hoàn toàn. Liệt hoàn toàn được hiểu là tình trạng này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

(ii) Người được bảo hiểm đã được xác nhận có tỷ lệ thương tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

1.20 “**Bác sỹ**” là một người không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc người thân của Bên mua bảo hiểm, của Người được bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng (trừ trường hợp được Công ty chấp thuận trước bằng văn bản) và là:

- một người đã đăng ký hành nghề y hợp pháp hoặc Bác sỹ phẫu thuật có đăng ký hợp lệ theo Luật khám bệnh, chữa bệnh của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam; hoặc
- người được cho phép và được quyền hành nghề tây y ở bất kỳ quốc gia nào khác theo pháp luật của quốc gia đó được Công ty chấp nhận.

1.21 “**Tai nạn**” có nghĩa là một sự kiện bất ngờ và gây chấn thương có nguyên nhân duy nhất và trực tiếp từ các yếu tố bên ngoài, mạnh mẽ và không lường trước được. Từ vọng do tai nạn là khi Người được bảo hiểm tử vong do bị tai nạn trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn đó. Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn là khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do bị tai nạn trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn đó.

1.22 “**Khoản tiền mặt định kỳ**” là khoản tiền mặt được Công ty chi trả mỗi năm (05) Năm hợp đồng, như được quy định tại Điều 9.

1.23 “**Giá trị hoàn lại**” là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn. Công ty có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Công ty trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm tại Tài liệu minh họa bán hàng.

Điều 2: Hợp đồng bảo hiểm

Các tài liệu sau đây sẽ cấu thành Hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm:

- Giấy chứng nhận bảo hiểm
- Quy tắc và Điều khoản
- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm
- Tài liệu minh họa bán hàng
- Bất kỳ cam kết, tuyên bố, sửa đổi bằng văn bản nào theo thỏa thuận của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm với Công ty
- Các văn bản, tài liệu khác theo quy định hiện hành của Công ty

Tất cả các nghĩa vụ của Công ty đối với Bên mua bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Ngoài các tài liệu như được quy định ở trên, các tài liệu hoặc tuyên bố khác không cấu thành một phần của Hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm hoặc bất kỳ phần nào của Hợp đồng bảo hiểm không được phép sửa đổi hoặc từ bỏ trừ trường hợp thông qua văn bản sửa đổi do người có thẩm quyền của Công ty ký kết.

Điều 3: Thời hạn hợp đồng và Thời hạn đóng phí

Thời hạn hợp đồng là 10 năm.

Thời hạn đóng phí là 3 năm và tuân theo các quy định về đóng phí như quy định tại Điều 12 và Điều 13.

Điều 4: Thủ tục tham gia bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm) phải điền đầy đủ và trung thực Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, trả lời các câu hỏi thẩm định, trực tiếp ký tên của chính mình lên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, cung cấp các tài liệu đính kèm theo yêu cầu của Công ty và đóng khoản Phí bảo hiểm ban đầu.

Để Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp nhận, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau:

- 1) Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 55 tuổi. Trong một số trường hợp ngoại lệ, Công ty có thể xem xét phát hành hợp đồng ở ngoài độ tuổi quy định, tùy thuộc vào kết quả thẩm định và chấp thuận của tái bảo hiểm.
- 2) Bên mua bảo hiểm được xem là có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với những người sau đây:
 - Bản thân Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - Vợ, chồng hợp pháp, con, bố hoặc mẹ của Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - Anh, chị, em ruột của Bên mua bảo hiểm; những người khác có quan hệ nuôi dưỡng/giám hộ hợp pháp với Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - Những người khác mà Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo pháp luật Việt Nam.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không còn có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 5: Bảo hiểm tạm thời

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong suốt thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm được ghi trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, nhưng không vượt quá 200 triệu đồng trên một Người được bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu kể từ ngày khoản Phí bảo hiểm ban đầu được đóng và chấm dứt ngay khi Công ty thông báo từ chối hay chấp thuận Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả cho (những) Người thụ hưởng, như được quy định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Công ty sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm tạm thời nếu Người được bảo hiểm tử vong trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc liên quan đến:

- 1) Tai nạn xảy ra trong khi hoặc do Người được bảo hiểm sử dụng trái phép thức uống có cồn, chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc an thần hoặc bất kỳ chất độc nào; hoặc
- 2) Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội (theo Bộ luật Hình sự).

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 tạm thời 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.

Nếu nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm thuộc bất kỳ điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nào trên đây, Công ty sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm số tiền Phí bảo hiểm ban đầu không tính lãi sau khi đã trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

Điều 6: Thời gian cân nhắc

Bên mua bảo hiểm có thể gửi cho Công ty văn bản yêu cầu hủy Hợp đồng bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm. Để hủy Hợp đồng bảo hiểm và được hoàn trả phí, Bên mua bảo hiểm cũng phải gửi cho Công ty Hợp đồng bảo hiểm và hóa đơn chính thức của khoản Phí bảo hiểm ban đầu. Các văn bản này phải được gửi đến địa chỉ văn phòng của Công ty được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Khi Công ty nhận được văn bản yêu cầu, hóa đơn chính thức và Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

Mọi nghĩa vụ và trách nhiệm của Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay khi Công ty chấp nhận yêu cầu hủy Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG II – QUYỀN LỢI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và trước Ngày đáo hạn, Công ty sẽ chi trả cho Người thụ hưởng 100% Số tiền bảo hiểm, như được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, sau khi đã trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi quyền lợi bảo hiểm tử vong được chi trả.

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước 65 tuổi trong khi Hợp đồng còn hiệu lực và trước Ngày đáo hạn, Công ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm, như được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, sau khi đã trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được chi trả.

Điều 9: Quyền lợi Tiền mặt định kỳ

Quyền lợi Tiền mặt định kỳ sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm vào cuối mỗi năm (05) Năm hợp đồng trong suốt Thời hạn hợp đồng trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực. Tiền mặt định kỳ được tính bằng tỷ lệ phần trăm của Phí bảo hiểm năm, theo bảng sau:

Năm hợp đồng	5	10
% Phí bảo hiểm năm	20%	20%

Điều 10: Quyền lợi đáo hạn

Nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực vào Ngày đáo hạn, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm đáo hạn, trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Quyền lợi đáo hạn sẽ được đảm bảo chi trả tại mức Giá trị hoàn lại đảm bảo. Quyền lợi đáo hạn thực tế sẽ phụ thuộc vào Giá trị hoàn lại thực tế được tính toán dựa trên lãi suất đầu tư thực tế mà Công ty công bố tại từng thời điểm.

Điều 11: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

11.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ không được chi trả nếu nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc liên quan đến việc:

- 1) Người được bảo hiểm tự tử, dù là trong khi có ý thức hoặc mất ý thức, trong vòng 2 năm kể từ (a) Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc (b) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, nếu Hợp đồng bảo hiểm đã được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra sau; hoặc
- 2) Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội (theo Bộ luật Hình sự).
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 tử vong 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
- 3) Người được bảo hiểm chịu án tử hình theo quyết định của tòa án; hoặc
- 4) Nhiễm HIV, bị AIDS, hoặc các bệnh liên quan đến HIV/AIDS.

11.2 Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn sẽ không được chi trả nếu nguyên nhân Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc liên quan đến việc:

- 1) tự gây thương tích; hoặc
- 2) Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội (theo Bộ luật Hình sự).

- 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 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn 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
- 3) 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
 - 4) bị thương tật hoặc bị tai nạn trước khi (a) Bên mua bảo hiểm yêu cầu phát hành Hợp đồng bảo hiểm, hoặc (b) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, nếu Hợp đồng bảo hiểm đã được khôi phục hiệu lực; hoặc
 - 5) 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
 - 6) Người được bảo hiểm tham gia các loại hình thể thao hoặc hoạt động mạo hiểm, ví dụ như các loại hình hoạt động dưới nước liên quan đến thiết bị hỗ trợ thở, các loại hình hoạt động liên quan đến độ cao cho dù có hay không có thiết bị hỗ trợ, các môn thể thao liên quan đến võ, đấm bốc, các hoạt động liên quan đến chèo thuyền hoặc nỏ, lái xe hoặc đua xe ở bất kỳ loại hình đua nào, tất cả các loại hình thể thao chuyên nghiệp loại trừ cờ vua, cờ tướng; hoặc
 - 7) Người được bảo hiểm bay hoặc thực hiện bất kỳ hoạt động hàng không nào khác trừ khi là hành khách đi máy bay có trả cước phí của một hãng hàng không được cấp phép hoặc được công nhận hợp lệ; hoặc
 - 8) Người được bảo hiểm sử dụng trái phép bất kỳ thức uống có cồn hoặc chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc chất độc nào; hoặc
 - 9) 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.

Nếu nguyên nhân tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm thuộc bất kỳ điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nào nêu trên, Công ty sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

CHƯƠNG III – PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

Điều 12: Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các điều chỉnh bổ sung (nếu có) đầy đủ và đúng hạn, ngay cả khi không nhận được thư thông báo của Công ty về việc đóng Phí bảo hiểm.

Điều 13: Thời gian gia hạn đóng phí

Thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm tại mỗi Ngày định kỳ đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm

vẫn còn hiệu lực. Ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày định kỳ đóng phí gần nhất. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 14: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Trong vòng 2 năm kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực gần nhất, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện để được bảo hiểm, bao gồm các yêu cầu về thẩm định.
- Cung cấp cho Công ty bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm như Giấy chứng nhận tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm (và Bên mua bảo hiểm, tùy từng trường hợp).
- Đóng các khoản Phí bảo hiểm còn thiếu bao gồm lãi, các khoản tạm ứng bao gồm lãi theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này.

Nếu được Công ty chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, thời điểm hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Công ty cấp giấy chứng nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trong giai đoạn Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.

CHƯƠNG IV – QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ CÔNG TY

Điều 15: Các quyền của Bên mua bảo hiểm

15.1 Tham gia sản phẩm bổ sung

Bên mua bảo hiểm có thể tham gia thêm các sản phẩm bổ sung với điều kiện:

- Người được bảo hiểm đáp ứng đủ các yêu cầu về thẩm định.
- Bên mua bảo hiểm phải đóng thêm một khoản phí cho các sản phẩm bổ sung theo định kỳ đóng phí của sản phẩm chính.
- Công ty có cung cấp sản phẩm bổ sung đó tại thời điểm yêu cầu.

15.2 Thay đổi quyền sở hữu Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể chuyển quyền sở hữu của Hợp đồng bảo hiểm cho (các) cá nhân hoặc tổ chức khác. Để thực hiện việc chuyển quyền sở hữu này, Bên mua bảo hiểm phải gửi văn bản yêu cầu chuyển quyền sở hữu đến địa chỉ văn phòng của Công ty được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm. Việc chuyển quyền sở hữu chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận, và người được chuyển nhượng phải thỏa mãn các điều kiện đối với Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này. Sau khi yêu cầu thay đổi quyền sở hữu có hiệu lực, người được chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa mọi quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

15.3 Đề nghị tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, kể từ Năm hợp đồng thứ 2, Bên mua bảo hiểm có thể tạm ứng từ Giá trị hoàn lại với giá trị tối đa của khoản tạm ứng bằng 80% của Giá trị hoàn lại vào thời điểm đó, trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Công ty tính lãi trên số dư của bất kỳ khoản tạm ứng nào với lãi suất được công bố tại từng thời điểm trên website của Công ty. Lãi suất tạm ứng do Công ty quy định dựa trên lãi suất liên ngân hàng với biên độ lãi suất tối đa 5% và có thể thay đổi vào từng thời điểm.

Nếu giá trị của khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, bao gồm cả tiền lãi cộng dồn trên khoản tạm ứng đó, lớn hơn Giá trị hoàn lại vào thời điểm đó, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực. Tất cả các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay lập tức kể từ ngày đó.

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả toàn bộ hay một phần khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và lãi cộng dồn vào bất kỳ thời điểm nào.

15.4 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Ngoài các quy định về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại các quy định nêu trên, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm là ngày Công ty nhận được giấy yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại trừ đi các Khoản nợ (nếu có) vào thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ không được nhận lại bất kỳ khoản tiền nào.

Điều 16: Nghĩa vụ cung cấp và cập nhật thông tin

16.1 Cung cấp thông tin

16.1.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ, chính xác 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 Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại điều này.

Trong trường hợp cố tình kê khai các thông tin không đầy đủ, chính xác hoặc trung thực, Công ty có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng và các nghĩa vụ có

liên quan hoặc hủy bỏ hợp đồng, không giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu sự kiện bảo hiểm đã xảy ra) và chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại sau khi đã trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

16.1.2 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Công ty

Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm cung cấp, cập nhật đầy đủ các thông tin, điều khoản, điều kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm thông qua các tài liệu được quy định tại Điều 2 và các kênh thông tin khác như trang điện tử chính thức của Công ty. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, vào các Ngày định kỳ đóng phí, Công ty sẽ gửi thư thông báo về việc đóng phí cho Bên mua bảo hiểm.

16.2 Cập nhật thông tin cá nhân và thông tin quan trọng

16.2.1 Thay đổi thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm phải gửi thông báo bằng văn bản theo mẫu của Công ty và các thông tin chi tiết hoặc tài liệu phù hợp với quy định của pháp luật liên quan đến việc thay đổi trong thời hạn 30 ngày kể từ khi có bất kỳ thay đổi nào như sau:

- (i) Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, (các) tên, số của giấy tờ tùy thân chẳng hạn như Chứng minh nhân dân/Hộ chiếu;
- (ii) Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng thay đổi địa chỉ cư trú của mình;
- (iii) Người được bảo hiểm không còn cư trú tại Việt Nam hoặc rời khỏi Việt Nam từ ba tháng trở lên.

Nếu Công ty yêu cầu cung cấp các tài liệu hoặc thông tin chi tiết về các thay đổi trên, Bên mua bảo hiểm phải trả lời trong thời hạn được yêu cầu. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không trả lời trong thời hạn được yêu cầu, Công ty bảo lưu quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, đồng thời thu các khoản Phí bảo hiểm cho đến ngày chấm dứt hoặc từ chối bất kỳ yêu cầu bồi thường nào hoặc thực hiện cả hai quyền này.

Bên cạnh đó, trong trường hợp (iii), bất kể có thông báo từ Bên mua bảo hiểm, Công ty, bằng việc gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm, có toàn quyền quyết định:

- a) tiếp tục Hợp đồng bảo hiểm với cùng các điều khoản và điều kiện; hoặc
- b) thay đổi Phí bảo hiểm; hoặc
- c) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

16.2.2 Thay đổi nơi cư trú hoặc quốc tịch – các yêu cầu liên quan đến báo cáo thuế

Nếu Bên mua bảo hiểm, hoặc Công ty được thông tin rằng Bên mua bảo hiểm, chuyển nơi cư trú hoặc trở thành công dân của một quốc gia có các yêu cầu về báo cáo và tạm thu thuế, và nếu Bên mua bảo hiểm (i) không cung cấp đủ các tài liệu được yêu cầu để

Công ty thực hiện các báo cáo hay tạm thu thuế theo luật pháp của quốc gia liên quan, hoặc (ii) không đồng ý cho Công ty thực hiện các báo cáo hay tạm thu thuế theo luật pháp của quốc gia liên quan, hoặc (iii) không tiếp tục chấp thuận cho Công ty thực hiện các báo cáo hay tạm thu thuế theo luật pháp của quốc gia liên quan trong vòng 45 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm chuyển nơi cư trú, quốc tịch hoặc kể từ ngày nhận được yêu cầu từ phía Công ty, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước, thì căn cứ thông báo của Công ty cho Bên mua bảo hiểm, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại hoặc tổng phí đã đóng, tùy thuộc vào số nào lớn hơn, sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) và các khoản thuế theo yêu cầu của luật pháp quốc gia liên quan.

16.3 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- b) Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm có quyền gửi bằng văn bản đến Công ty (i) yêu cầu cung cấp những thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng mà Công ty đã thu thập, lưu trữ; và/hoặc (ii) yêu cầu Công ty thông báo cách thức đã thu thập, sử dụng, chuyển giao, công bố những thông tin này.

Nếu có bất kỳ thắc mắc, khiếu nại liên quan đến bảo mật thông tin, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm liên hệ với Công ty để được giải đáp.

CHƯƠNG V – GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Để yêu cầu bồi thường, người yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm phải liên hệ với Công ty theo thông tin liên lạc được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người

yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm phải điền đầy đủ các thông tin được yêu cầu trong đơn yêu cầu chi trả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm do Công ty cung cấp. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm phải chịu các chi phí (nếu có) liên quan đến việc cung cấp các thông tin, bằng chứng hợp lý mà Công ty yêu cầu để đáp ứng cho việc giải quyết yêu cầu bồi thường theo quy định về các hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm nêu tại Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 17: Khi đáo hạn Hợp đồng

Trong thời hạn 12 tháng kể từ Ngày đáo hạn, người yêu cầu giải quyết quyền lợi đáo hạn phải thông báo cho Công ty và sau đó cung cấp cho Công ty đầy đủ các giấy tờ sau trong thời gian sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi đáo hạn theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi đáo hạn như giấy ủy quyền, bản sao chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi đáo hạn là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Điều 18: Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong phải thông báo cho Công ty và sau đó cung cấp cho Công ty đầy đủ các giấy tờ sau trong thời gian sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
- Bằng chứng về sự kiện tử vong như giấy khai tử, giấy chứng tử của Người được bảo hiểm do các cơ quan có thẩm quyền cấp;
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm tử vong như giấy ủy quyền, bản sao chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm tử vong là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người thụ hưởng.

Điều 19: Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bắt đầu bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn phải thông báo cho Công ty và sau đó cung cấp cho Công ty đầy đủ các giấy tờ sau trong thời gian sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
- Giấy xác nhận y tế về tình trạng bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm do các cơ quan có thẩm quyền cấp;
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn như giấy ủy quyền, bản sao chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Điều 20: Người thụ hưởng

Người thụ hưởng được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, việc Người thụ hưởng được chỉ định hay thay đổi phải được sự đồng ý của Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng bằng cách gửi văn bản yêu cầu đến địa chỉ văn phòng của Công ty. Việc thay đổi Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp thuận hoặc xác nhận bằng văn bản. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chỉ định Người thụ hưởng.

Nếu không có Người thụ hưởng nào được đăng ký trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng được chỉ định tử vong hoặc mất tích khi có yêu cầu bồi thường, Công ty sẽ chi trả các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm có liên quan cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm tử vong).

Nếu Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm cùng tử vong và không xác định được chính xác thời điểm tử vong, Công ty sẽ chi trả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người thụ hưởng cùng tử vong và không xác định được thời điểm tử vong, Công ty sẽ chi trả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Điều 21: Thời hạn và Phương thức chi trả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày hoặc chi trả quyền lợi đáo hạn trong vòng 03 ngày làm việc kể từ ngày Công ty nhận được yêu cầu chi trả các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm hoàn chỉnh và hợp lệ. Ngoài các giấy tờ nêu tại Điều 17, Điều 18, Điều 19, Công ty có quyền yêu cầu người nhận quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm cung cấp thêm các giấy tờ, bằng chứng hợp pháp khác để giúp cho việc chi trả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm. Chi phí liên quan đến việc cung cấp các giấy tờ này do Công ty chịu.

Nếu Công ty không chi trả trong thời hạn này, thì ngoài khoản chi trả cho các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả một khoản tiền lãi tính theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam công bố vào thời điểm chi trả.

CHƯƠNG VI – CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC

Điều 22: Đơn vị tiền tệ và Địa điểm đóng Phí bảo hiểm, chi trả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm

Tất cả các số tiền được đề cập trong Hợp đồng bảo hiểm được tính theo Việt Nam Đồng. Toàn bộ các khoản được đóng cho Công ty hoặc do Công ty chi trả phải được thực hiện tại các văn phòng của Công ty hoặc tại bất kỳ địa điểm nào khác do Công ty quyết định vào từng thời điểm phù hợp với pháp luật Việt Nam.

Các khoản chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ được thực hiện bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc theo phương pháp thanh toán được thỏa thuận giữa Công ty và Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 23: Miễn truy xét

Trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm cố tình gian dối, các thông tin kê khai không chính xác hoặc bị bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc các giấy tờ có liên quan sẽ không bị truy xét khi Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực liên tục trong hai (02) năm kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, nếu Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực.

Cố tình gian dối được hiểu là cố ý kê khai không trung thực về các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà nếu biết được, Công ty đã không chấp thuận bảo hiểm.

Điều khoản Miễn truy xét này không áp dụng đối với các quy định tại Điều 24.

Điều 24: Thông tin sai lệch về tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm

Nếu tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm không được thông báo một cách chính xác khi tính Phí bảo hiểm, thì:

- Trong trường hợp Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ căn trừ vào các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm cho phù hợp với tuổi và/hoặc giới tính đúng hoặc yêu cầu Bên mua bảo hiểm phải đóng khoản tiền còn thiếu.
- Trong trường hợp Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ căn trừ khoản tiền vượt quá đó vào Phí bảo hiểm của các kỳ đóng phí tiếp theo hoặc hoàn trả khoản tiền vượt quá đó, mà không tính lãi, khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt.
- Trong trường hợp Người được bảo hiểm không đủ điều kiện để được bảo hiểm trên cơ sở tuổi đúng, Hợp đồng bảo hiểm được xem như chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng và Công ty sẽ từ chối bất kỳ yêu cầu bồi thường nào và hoàn trả mọi khoản Phí bảo hiểm đã đóng mà không tính tiền lãi sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 25: Chấm dứt hiệu lực hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt nếu một trong các sự kiện sau xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Khi hết thời gian gia hạn đóng phí như được quy định tại Điều 13; hoặc
- Ngày đáo hạn; hoặc
- Ngày Công ty chấp thuận chi trả các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 7 hoặc Điều 8; hoặc
- Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy Hợp đồng bảo hiểm như được quy định tại Điều 15.4; hoặc
- Các sản phẩm bổ sung đính kèm (nếu có) theo đó sẽ bị chấm dứt hiệu lực.

Các sản phẩm bổ sung đính kèm (nếu có) sẽ bị chấm dứt hiệu lực nếu Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực.

Điều 26: Giải quyết khiếu nại, tranh chấp và luật điều chỉnh

Nếu Bên mua bảo hiểm không thỏa mãn với dịch vụ hay quyết định của Công ty, Bên mua bảo hiểm có thể gửi văn bản chi tiết về (các) khiếu nại đó đến địa chỉ văn phòng của Công ty được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty không thể giải quyết bất kỳ tranh chấp nào liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, trong vòng ba (03) năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp, một trong hai bên có thể tiến hành khởi kiện. Vụ kiện có thể được tiến hành tại tòa án nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm hoặc nơi đặt trụ sở chính của Công ty.