QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ TAI NẠN CÁ NHÂN CÓ HOÀN PHÍ (BẢO AN TOÀN)

(Ban hành kèm theo Công văn số 6871/BTC-QLBH ngày 30/05/2013, Công văn sửa đổi, bổ sung số 13539/BTC-QLBH ngày 25/09/2014 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 6
Điều 3: Thời hạn hợp đồng bảo hiểm 6
Điều 4: Thủ tục tham gia bảo hiểm 6
Điều 5: Bảo hiểm tạm thời 7
Điều 6: Thời gian cân nhắc 8
CHƯƠNG II – CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 8
Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn 8
Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn 8
Điều 9: Quyền lợi viện phí do tai nạn 8
Điều 10: Quyền lợi bảo hiểm tử vong không do tai nạn 9
Điều 11: Quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn 9
Điều 12: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm 9
CHƯƠNG III – PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ 11
Điều 13: Phí bảo hiểm 11
Điều 14: Thời gian gia hạn đóng phí 11
Điều 15: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm 11
CHƯƠNG IV – CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 12
Điều 16: Các quyền của Bên mua bảo hiểm 12
16.1. Chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm 12
16.2. Thay đổi quyền sở hữu Hợp đồng bảo hiểm 12
16.3. Đề nghị tạm ứng từ Giá trị hoàn lại 12
16.4. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm 13
Điều 17: Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm 13
17.1. Cung cấp thông tin 13

17.2. Cập nhật thông tin cá nhân và thông tin quan trọng 13
17.3. Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty 14
CHƯƠNG V – GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG 15
Điều 18: Trường hợp đáo hạn hợp đồng 15
Điều 19: Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn 15
Điều 20: Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong 16
Điều 21: Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện do tai nạn 16
Điều 22: Người thụ hưởng 17
Điều 23: Thời hạn và Phương thức chi trả Quyền lợi bảo hiểm 17
CHƯƠNG VI – CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC 18
Điều 24: Đơn vị tiền tệ và Địa điểm đóng Phí bảo hiểm, chi trả Quyền lợi bảo hiểm 18
Điều 25: Miễn truy xét 18
Điều 26: Thông tin sai lệch về tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm 18
Điều 27: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm 19
Điều 28: Giải quyết khiếu nại, tranh chấp và luật điều chỉnh 19

CHƯƠNG I – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1: Định nghĩa

1.1. ***"Sun Life Việt Nam"*** hoặc ***"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 tổ chức, cá nhân giao kết Hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải là người thực hiện các quyền và nghĩa vụ được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể là Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng.

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì phải là tổ chức được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì cá nhân đó phải từ 18 tuổi trở lên tại thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của Bộ luật Dân sự.

1.3. "***Người được bảo hiểm***" là (các) cá nhân được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này, như được quy định tại Điều 4.

1.4. "***Người thụ hưởng***" là (các) cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định tại Hợp đồng bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm.

1.5. "***Hợp đồng bảo hiểm***" hoặc "***Hợp đồng***" 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.

1.6. "***Thời hạn hợp đồng***" là thời hạn mà Hợp đồng này có hiệu lực, được xác định kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng đến Ngày đáo hạn hợp đồng, như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.7. "***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 cho Công ty, như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.8. "***Ngày có hiệu lực của hợp đồng***" là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm theo quy định, như được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

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. "***Giấy chứng nhận bảo hiểm***" là trang đầu tiên của hợp đồng ghi nhận Số hợp đồng, Ngày có hiệu lực của hợp đồng, Ngày đáo hạn, thông tin về Bên mua bảo hiểm, thông

tin về Người được bảo hiểm, thông tin về Quyền lợi bảo hiểm nhân thọ, thông tin về Phí bảo hiểm.

1.11. "***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 có hiệu lực.

1.12. "***Năm hợp đồng***" và "***Tháng hợp đồng***" lần lượt có nghĩa là một thời hạn mười hai (12) tháng dương lịch và một (01) tháng dương lịch kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng.

1.13. "***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 gần nhất.

1.14. "***Phí bảo hiểm***" là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty vào Ngày định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận.

1.15. "***Số tiền bảo hiểm***" là số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.16. "***Thương tật toàn bộ 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.

1.17. "***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.

1.18. "***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. Tử vong 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 vĩnh viễn do tai nạn là khi Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bị tai nạn trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn đó.

1.19. "***Bệnh viện***" là một cơ sở được thành lập và đăng ký theo luật pháp Việt Nam (thể hiện bằng chữ "Bệnh viện" trên con dấu chính thức của bệnh viện), đang hoạt động theo pháp luật hiện hành và hội đủ các tiêu chuẩn sau:

- Cung cấp dịch vụ y tế tây y để Cấp cứu, điều trị và chăm sóc cho những người bị thương tật hay ốm đau trên cơ sở nội trú; và
- Cung cấp các phương tiện phục vụ cho việc chăm sóc và chữa trị, bao gồm chẩn đoán bệnh, điều trị, phẫu thuật lớn; và
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc 24 giờ mỗi ngày bởi các bác sỹ và y tá có giấy phép hành nghề của Bộ Y tế hay Sở Y tế; và
- Có lưu trữ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, chứng từ y khoa, chứng từ kế toán theo quy định của pháp luật và quy định hiện hành tại địa phương nơi bệnh viện có trụ sở; và
- Phải là bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh hoặc tuyến quận huyện theo phân cấp của Bộ Y tế Việt Nam, hoặc bệnh viện loại trung ương tương đương nếu ngoài Việt Nam.

Trong định nghĩa này, ngoại trừ trường hợp Cấp cứu, Bệnh viện sẽ không bao gồm:

- Trung tâm y tế dự phòng;
- Bệnh viện/viện/khoa tâm thần;
- Bệnh viện/viện/khoa y học dân tộc;
- Bệnh viện/viện/khoa phong;
- Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh;
- Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích;
- Trung tâm y tế quận/huyện.

Trong định nghĩa này, "Cấp cứu" là tình trạng mà Người được bảo hiểm chấn thương hoặc tổn thương nghiêm trọng do tai nạn đòi hỏi phải được chăm sóc y tế, điều trị hoặc phẫu thuật trong vòng 24 giờ kể từ khi có tai nạn, nếu không có thể nguy hiểm đến tính mạng hoặc mất các cơ quan chức năng quan trọng của cơ thể như mất chân tay, thị lực.

1.20. "***Nằm viện***" là việc Người được bảo hiểm phải lưu trú tại một Bệnh viện với tư cách là một bệnh nhân nội trú ít nhất 24 giờ liên tục để được điều trị do các yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của Bác sỹ.

1.21. "***Ngày nằm viện***" được xác định là mỗi khoảng thời gian 24 giờ liên tục lưu trú tại Bệnh viện.

1.22. "***Cần thiết về mặt y khoa***" nghĩa là việc điều trị hoặc cung cấp dịch vụ y tế cho Người được bảo hiểm được xem là hợp lý và cần thiết cho việc chẩn đoán hoặc điều trị thương tật dựa trên các tiêu chuẩn được thừa nhận rộng rãi trong thực hành y khoa, và không vượt quá các tiêu chuẩn cần thiết nhằm đảm bảo tính an toàn, công bằng và hợp lý trong việc chẩn đoán hoặc điều trị thương tật.

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 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. 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. Hợp đồng hoặc bất kỳ phần nào của Hợp đồng 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 bảo hiểm

Thời hạn hợp đồng là 10 năm. Thời hạn đóng phí là 10 năm.

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 Phí bảo hiểm ban đầu.

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

1) Người được bảo hiểm ở trong độ tuổi từ 18 đến 55 vào Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
2) Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm. 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;
   - Vợ, chồng hợp pháp, con, bố hoặc mẹ của Bên mua bảo hiểm;
   - 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 có hoặc không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm, hợp đồng sẽ không còn hiệu lực hoặc chấm dứt hiệu lực kể từ ngày quyền lợi có thể được bảo hiểm không còn. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm tất cả Phí bảo hiểm trừ đi các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại bao gồm cả các khoản tiền lãi tính đến thời điểm chi trả.

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 Phí bảo hiểm ban đầu được đóng và sẽ 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 Người thụ hưởng được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Tuy nhiên, nếu Người được bảo hiểm trả lời "Có" đối với câu hỏi thẩm định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm thì bảo hiểm tạm thời sẽ không được áp dụng.

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 hoặc sử dụng bất kỳ loại thuốc nào không theo đơn của Bác sỹ; hoặc
2) Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội.

   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 theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

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 các chi phí mà Công ty đã chi trả khi thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, chẳng hạn như chi phí khám sức khỏe.

Điều 6: Thời gian cân nhắc

Bên mua bảo hiểm có thể gửi cho Công ty văn bản yêu cầu hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được hợp đồng. Để hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả phí, Bên mua bảo hiểm cũng phải gửi cho Công ty hợp đồng 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, Công ty sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm toàn bộ các khoản tiền đã đóng sau khi trừ đi các chi phí mà Công ty đã chi trả khi thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, chẳng hạn như chi phí khám sức khỏe.

Mọi nghĩa vụ và trách nhiệm của Công ty theo hợp đồng sẽ chấm dứt ngay khi Công ty chấp nhận yêu cầu hủy bỏ.

CHƯƠNG II – CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, Công ty sẽ chi trả cho Người thụ hưởng 100% Số tiền bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại nào, bao gồm tiền lãi cộng dồn tính đến ngày chi trả.

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi tử vong do tai nạn một lần và hợp đồng chấm dứt hiệu lực vào ngày chi trả.

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

Với điều kiện không có quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả theo Điều 7, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong độ tuổi từ 18 đến trước 65, khi hợp đồng còn hiệu lực và trước Ngày đáo hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm Quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn với giá trị tương đương với quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn như được quy định tại Điều 7.

Điều 9: Quyền lợi viện phí do tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm phải trải qua ít nhất ba (03) Ngày nằm viện do tai nạn trong khi Hợp đồng còn hiệu lực và trước Ngày đáo hạn, Công ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm quyền lợi viện phí hàng ngày tối đa lên đến 0,1% Số tiền bảo hiểm, như được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc phụ lục thay đổi bổ sung (nếu có) cho mỗi Ngày nằm viện.

Số Ngày nằm viện được chi trả tối đa là 120 ngày cho mỗi Người được bảo hiểm trong mỗi Năm hợp đồng.

Hợp đồng vẫn duy trì hiệu lực sau khi quyền lợi này được chi trả.

Điều 10: Quyền lợi bảo hiểm tử vong không do tai nạn

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong không phải do tai nạn, Công ty sẽ chi trả cho Người thụ hưởng số tiền sau, tùy thuộc vào số tiền nào lớn hơn:

(i) 20 triệu đồng; hoặc

(ii) Quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm, nhân với số Tháng hợp đồng đã đóng phí sau đó chia cho 120.

trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại nào, bao gồm cả tiền lãi cộng dồn tính đến ngày quyền lợi bảo hiểm được chi trả.

Công ty chỉ chi trả Quyền lợi bảo hiểm nhân thọ không do tai nạn một lần và hợp đồng chấm dứt vào ngày chi trả.

Điều 11: Quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn

Nếu hợp đồng vẫn còn hiệu lực vào Ngày đáo hạn, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm 100% Phí bảo hiểm đã đóng được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng nào từ Giá trị hoàn lại bao gồm cả tiền lãi cộng dồn đến Ngày đáo hạn.

Điều 12: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm tử vong không do tai nạn 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 gần nhất hợp đồng được khôi phục hiệu lực, nếu hợp đồng 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.
   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 nhân thọ không do tai nạn 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 theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; hoặc
3) Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình theo quyết định của tòa án; hoặc
4) Nhiễm HIV, bị AIDS, hoặc các bệnh liên quan đến HIV/AIDS.

Nếu nguyên nhân tử vong 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 các khoản Phí bảo hiểm

đã đóng tính đến ngày tử vong không tính lãi, trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại nào bao gồm cả tiền lãi cộng dồn tính đến ngày tử vong của Người được bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn hoặc Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc Quyền lợi viện phí hàng ngày do tai nạn không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc phải nằm viện trực tiếp hay gián tiếp do hoặc có liên quan đến việc:

1) tự gây thương tích cho chính mình; hoặc
2) Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội.

   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 nhân thọ do tai nạn hoặc Quyền lợi viện phí hàng ngày do tai nạn 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 theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; 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) Ngày có hiệu lực của hợp đồng, hoặc (b) ngày gần nhất hợp đồng được khôi phục hiệu lực, nếu hợp đồng 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 bất kỳ loại hình thể thao hoặc hoạt động mạo hiểm nào, ví dụ như, bất kỳ loại hình hoạt động dưới nước nào liên quan đến thiết bị hỗ trợ thở, bất kỳ loại hình hoạt động nào liên quan đến độ cao cho dù có hay không có thiết bị hỗ trợ, bất kỳ môn thể thao nào liên quan đến võ, đấm bốc, bất kỳ hoạt động nào liên quan đến chất nổ hoặc nổ, 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, và các hoạt động vi phạm pháp luật; 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 tự ý sử dụng, sử dụng trái phép hoặc không theo kê đơn của Bác sỹ bất kỳ thức uống có cồn hoặc chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc an thần hoặc bất kỳ loại thuốc 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.

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

Điều 13: Phí bảo hiểm

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

Điều 14: Thời gian gia hạn đóng phí

Nếu Phí bảo hiểm không được đóng đầy đủ và đúng hạn vào Ngày định kỳ đóng phí, Bên mua bảo hiểm sẽ được hưởng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày để thực hiện việc đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, hợp đồng vẫn còn hiệu lực. Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đến hạn vào cuối khoảng thời gian gia hạn đóng phí, Công ty sẽ giải quyết như sau:

- Nếu Bên mua bảo hiểm chưa hoàn thành đủ 5 Năm hợp đồng, hợp đồng sẽ tự động tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng Phí bảo hiểm (Đóng phí tự động). Các quyền lợi bảo hiểm vẫn không thay đổi và tiếp tục có hiệu lực. Trong trường hợp Giá trị hoàn lại không đủ để đóng các khoản Phí bảo hiểm chưa đóng thì các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này sẽ chấm dứt ngay lập tức kể từ ngày đó.
- Trong các trường hợp khác, Công ty sẽ chuyển đổi thành hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm vào Ngày định kỳ đóng phí của khoản Phí bảo hiểm chưa đóng, như được quy định tại Điều 16.1.

Điều 15: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Trong vòng 2 năm kể từ ngày hợp đồng mất hiệu lực hoặc được chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng hoặc khôi phục lại những điều khoản ban đầu 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 có thể được bảo hiểm.
- 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 Quy tắc và Điều khoản này.

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

Điều 16: Các quyền của Bên mua bảo hiểm

16.1. Chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm

Bên mua bảo hiểm cũng có thể yêu cầu chuyển đổi thành hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm. Hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm có nghĩa là Bên mua bảo hiểm không phải đóng Phí bảo hiểm nữa và hợp đồng sẽ tiếp tục nhưng các quyền lợi bảo hiểm sẽ bị giảm trừ tương ứng. Khoản giảm trừ được xác định bằng cách nhân Số tiền bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm với:

- số Tháng hợp đồng đã đóng phí, nếu hợp đồng đang ở năm cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm chia cho Thời hạn hợp đồng (tính theo tháng); hoặc
- số Tháng hợp đồng đã đóng phí trừ đi 12, nếu hợp đồng không ở năm cuối cùng của Thời hạn hợp đồng chia cho Thời hạn bảo hiểm (tính theo tháng).

Một hợp đồng chỉ có thể được chuyển đổi thành hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm nếu đã đóng đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm tối thiểu là trong 5 Năm hợp đồng.

Khi hợp đồng được chuyển đổi thành hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm, tất cả các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ sung (nếu có) sẽ chấm dứt. Hợp đồng sẽ được chuyển đổi thành hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm vào Ngày định kỳ đóng phí tiếp theo ngay sau ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu về việc chuyển đổi này.

16.2. 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 người khác. Để thực hiện việc chuyển quyền sở hữu này, Bên mua bảo hiểm phải gửi văn bản yêu cầu đến địa chỉ văn phòng của Công ty được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm. Công ty không chịu trách nhiệm với Bên mua bảo hiểm mới cho bất kỳ khoản chi trả nào trước khi hoàn tất mọi thủ tục thay đổi quyền sở hữu hợp đồng bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm mới được chấp nhận.

Đối với việc thay đổi Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm mới phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm đã được chi trả căn cứ vào thông báo chuyển quyền sở hữu. Công ty xem như là đã hoàn thành các nghĩa vụ của mình với Bên mua bảo hiểm và không còn trách nhiệm pháp lý đối với các khoản đã chi trả đã thực hiện.

16.3. Đề nghị tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

Bên mua bảo hiểm có thể tạm ứng từ Giá trị hoàn lại. Giá trị tối đa của khoản tạm ứng bằng:

- 80% của Giá trị hoàn lại vào thời điểm đó

- trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng nào bao gồm cả tiền lãi cộng dồn tính đến ngày yêu cầu cấp khoản tạm ứng đó.

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 sẽ mất hiệu lực. Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo hợp đồng 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 và lãi cộng dồn vào bất kỳ thời điểm nào.

16.4. 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 17: Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

17.1. Cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp mọi thông tin được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc mọi thông tin quan trọng đối với các vấn đề được đề cập trong hồ sơ. Nếu Bên mua bảo hiểm không cung cấp hoặc cố tình cung cấp sai lệch bất kỳ thông tin quan trọng nào hoặc bất kỳ thông tin nào được đề cập trong hồ sơ, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng hoặc từ chối bất kỳ yêu cầu bồi thường nào.

17.2. Cập nhật thông tin cá nhân và thông tin quan trọng

Thay đổi thông tin quan trọng hoặc thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm phải gửi thông báo bằng văn bản theo mẫu đáp ứng yêu cầu của Công ty 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 sinh sống tại Việt Nam hoặc rời khỏi Việt Nam từ ba tháng trở lên; hoặc
(iv) bất kỳ thay đổi nào về các thông tin được ghi nhận tại Điều 17.1 liên quan đến các phần 1 và 2 của Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Trong trường hợp Công ty yêu cầu thông tin chi tiết hoặc tài liệu liên quan đến sự thay đổi, Bên mua bảo hiểm phải cung cấp trong khoảng thời gian được Công ty yêu cầu. Nếu Bên mua bảo hiểm không gửi thông báo được yêu cầu hoặc cung cấp thông tin chi tiết hoặc tài liệu được yêu cầu, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng 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 với cùng các điều khoản và điều kiện; hoặc
b) thay đổi Phí bảo hiểm; hoặc
c) chấm dứt hợp đồng và chi trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền sau, tùy thuộc vào số tiền nào lớn hơn:
   - Giá trị hoàn lại, nếu có; hoặc
   - toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm đã đóng không tính lãi

   trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại nào bao gồm cả tiền lãi cộng dồn trên khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại đó tính đến ngày chi trả.

17.3. 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 gởi 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 nhận quyền lợi bảo hiểm phải liên hệ với Công ty theo thông tin liên lạc được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải điền đầy đủ các thông tin được yêu cầu trong đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm do Công ty cung cấp. Người nhận quyền lợi 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.

Điều 18: Trường hợp đáo hạn hợp đồng

Trong thời hạn 12 tháng kể từ Ngày đáo hạn, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải 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 theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

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

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bắt đầu bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 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 theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;

- Bản gốc của Hợp đồng, 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 vĩnh viễn của Người được bảo hiểm do các cơ quan có thẩm quyền cấp;
- Bằng chứng của tai nạn đã dẫn đến tình trạng bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm, như báo cáo của cơ quan công an, biên bản tai nạn giao thông và kết quả điều tra (đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn);
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Điều 20: 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 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 theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng, 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 của tai nạn đã dẫn đến tử vong của Người được bảo hiểm, như báo cáo của cơ quan công an, biên bản tai nạn giao thông và kết quả điều tra (đối với trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn);
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người thụ hưởng.

Điều 21: Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện do tai nạn

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm nằm viện, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 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 theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
- Giấy xuất viện và tóm tắt bệnh án xác nhận việc Nằm viện, thời gian và các chi tiết liên quan đến việc Nằm viện. Các giấy tờ này phải được xác nhận bởi nhân viên có thẩm quyền của Bệnh viện;

- Bằng chứng của tai nạn đã dẫn đến việc Nằm viện của Người được bảo hiểm, như báo cáo của cơ quan công an, biên bản tai nạn giao thông và kết quả điều tra;
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Điều 22: Người thụ hưởng

Nếu không có Người thụ hưởng nào được đăng ký trong hợp đồng hoặc Người thụ hưởng được chỉ định tử vong hoặc mất tích trước khi thực hiện việc chi trả theo yêu cầu bồi thường, Công ty sẽ chi trả các quyền lợi hợp đồng có liên quan cho Bên mua bảo hiểm, hoặc cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong trước 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. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm thay đổi hoặc chỉ định phải được sự đồng ý của Người được bảo hiểm.

Công ty không chịu trách nhiệm về bất kỳ khoản chi trả nào đối với Người thụ hưởng mới trước khi các thủ tục về thông báo thay đổi Người thụ hưởng được hoàn thành.

Công ty không chịu trách nhiệm đảm bảo rằng việc chỉ định Người thụ hưởng là có giá trị pháp lý và chỉ tiến hành chi trả các quyền lợi hợp đồng căn cứ vào chỉ định Người thụ hưởng của Bên mua bảo hiểm. Sau khi các quyền lợi hợp đồng được chi trả, Công ty được xem như là đã hoàn thành các nghĩa vụ của mình đối với Bên mua bảo hiểm và sẽ không phải chịu bất kỳ trách nhiệm nào khác.

Trong trường hợp không xác định được chính xác thời điểm tử vong của Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm được xem như là tử vong sau cùng. Trong trường hợp không xác định được chính xác thời điểm tử vong của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm được xem như là tử vong sau cùng.

Điều 23: Thời hạn và Phương thức chi trả Quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả các quyền lợi hợp đồng 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 hợp đồng hoàn chỉnh và hợp lệ. Ngoài các giấy tờ nêu tại Điều 18, Điều 19, Điều 20, Điều 21, Công ty có quyền yêu cầu Người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp thêm các giấy tờ, bằng chứng hợp pháp khác để giúp cho việc chi trả Quyền lợi bảo hiểm.

Nếu Công ty không chi trả trong thời hạn này, thì ngoài khoản chi trả cho các quyền lợi hợp đồng, 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 24: Đơn vị tiền tệ và Địa điểm đóng Phí bảo hiểm, chi trả Quyền lợi bảo hiểm

Tất cả các số tiền được đề cập trong hợp đồng được tính theo Việt Nam Đồng (Đồng), là đồng tiền hợp pháp của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. 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 tại Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam 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 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 25: Miễn truy xét

Trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm cố tình gian lận, 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 đã có hiệu lực liên tục trong hai (02) năm kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày gần nhất hợp đồng được khôi phục hiệu lực, nếu hợp đồng được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra sau.

Cố tình gian lận 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 hoặc bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm cao hơn.

Điều khoản Miễn truy xét này không áp dụng đối với các quy định tại Điều 26.

Điều 26: 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 giảm trừ các quyền lợi hợp đồng cho phù hợp với tuổi và/hoặc giới tính đúng hoặc yêu cầu Bên mua bảo hiểm phải đóng khoản Phí bảo hiểm 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 cấn 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 chấm dứt.
- Trong trường hợp Người được bảo hiểm không đủ điều kiện để được bảo hiểm trên cơ sở tuổi đúng, Công ty sẽ xem hợp đồng như chưa từng được phát hành kể từ ngày đầu tiên 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 tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, các khoản lãi cộng dồn và các chi phí chính đáng có liên quan.

Điều 27: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng này tự động chấm dứt vào thời điểm sớm nhất trong các thời điểm sau:

- Khi Công ty chi trả các quyền lợi bảo hiểm, như được quy định tại Điều 7, Điều 8, Điều 10 và Điều 11; hoặc
- Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ hợp đồng, như được quy định tại Điều 16.4; hoặc
- Khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, như được quy định tại Điều 14.

Điều 28: 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 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 Bên mua bảo hiểm cư trú hoặc nơi đặt trụ sở chính của Công ty.

Hợp đồng tuân theo pháp luật của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.