



Công ty TNHH Bảo Hiểm FWD Việt Nam

**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN HỢP ĐỒNG
BẢO HIỂM HỒN HỢP VỚI QUYỀN LỢI TIỀN MẶT
ĐẢM BẢO**

*(Được chấp thuận theo công văn số:18284/BTC-QLBH, ngày 9 tháng 12 năm 2015
của Bộ Tài chính)*

Mục Lục

Điều 1	Quy định chung.....	3
Điều 2	Một số khái niệm.....	3
Điều 3	Nghĩa vụ cung cấp thông tin trong hợp đồng bảo hiểm.....	6
Điều 4	Thời hạn hợp đồng và chấm dứt hiệu lực hợp đồng	8
Điều 5	Quyền lợi bảo hiểm tạm thời.....	8
Điều 6	Quyền lợi bảo hiểm	9
Điều 7	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	11
Điều 8	Phí bảo hiểm	13
Điều 9	Khôi phục hiệu lực hợp đồng	14
Điều 10	Chỉ định người thụ hưởng.....	15
Điều 11	Những thay đổi liên quan đến hợp đồng bảo hiểm	15
Điều 12	Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm.....	18
Điều 13	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	18
Điều 14	Trọng tài và giải quyết tranh chấp	20

Điều 1 Quy định chung

Hợp đồng bảo hiểm quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm giữa chúng tôi - Công ty TNHH Bảo Hiểm FWD Việt Nam, và BÊN MUA BẢO HIỂM được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc điều khoản Bảo hiểm hỗn hợp với Quyền lợi tiền mặt đảm bảo và các tài liệu sửa đổi, bổ sung có liên quan khác đều là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Với điều kiện tất cả các thông tin trong Giấy yêu cầu bảo hiểm là chính xác và đúng sự thật đồng thời Phí bảo hiểm được đóng đúng theo quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo các điều kiện, Quy tắc điều khoản và các điểm loại trừ được quy định hoặc được bổ sung kèm theo Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 2 Một số khái niệm

2.1 “Công ty” là Công ty TNHH Bảo Hiểm FWD Việt Nam, có giấy phép thành lập và hoạt động số 55GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 23 tháng 10 năm 2008 tại Hà Nội và được sửa đổi theo từng thời điểm.

2.2 “Hợp đồng bảo hiểm” là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Công ty. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc điều khoản bảo hiểm, các giấy tờ xác nhận mọi thay đổi có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm và các thỏa thuận khác của các bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

2.3 “Giấy yêu cầu bảo hiểm” là văn bản do Bên mua bảo hiểm lập, thể hiện ý muốn tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm cung cấp các thông tin có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.4 “Giấy chứng nhận bảo hiểm” là văn bản do Công ty phát hành. Giấy chứng nhận bảo hiểm xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.5 “Bên mua bảo hiểm” là cá nhân hoặc tổ chức tham gia bảo hiểm, ký kết và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân: phải đủ 18 tuổi trở lên, hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là người cung cấp thông tin và ký tên trên Giấy Yêu cầu bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức: phải được đăng ký, thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải có quan hệ có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

- 2.6 “Người được bảo hiểm” là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, tuổi từ 18 đến 60 tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản bảo hiểm này và ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, đồng thời, tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Hợp đồng bảo hiểm là 70 tuổi.
- 2.7 “Tuổi bảo hiểm” là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực hợp đồng tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày hiệu lực hợp đồng và được dùng để xác định Phí bảo hiểm.
- 2.8 “Người thụ hưởng” là cá nhân, hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này. Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy Yêu cầu bảo hiểm, và/hoặc các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 2.9 “Ngày hiệu lực hợp đồng” là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ số Phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận.
- Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.10 “Phí bảo hiểm” là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận.
- 2.11 “Ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm” là (các) ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.12 “Thời hạn đóng phí” là khoảng thời gian được tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kỷ niệm hợp đồng 3 năm ngay trước ngày đáo hạn. Thời hạn đóng phí được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.13 “Ngày kỷ niệm hợp đồng” là bất kỳ ngày kỷ niệm nào của Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm trong suốt thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.14 “Năm hợp đồng” là khoảng thời gian một năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng đầu tiên hoặc bất kỳ năm tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo.

- 2.15 “Số tiền bảo hiểm” là số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc các bản sửa đổi bổ sung (nếu có). Số tiền bảo hiểm khi tham gia bảo hiểm phải đảm bảo mức tối thiểu do Công ty quy định và là bội số của 1 triệu đồng.
- 2.16 “Sự kiện bảo hiểm” là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, xảy ra trong Thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.17 “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn” là sự kiện Người được bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:
- Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của hai mắt; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên và một tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - Mất vĩnh viễn từ 81% sức khỏe trở lên theo giám định của một hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

Những tình trạng nêu trên phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận. Trường hợp liệt hoặc không thể phục hồi phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là đã kéo dài liên tục trong thời gian sáu tháng kể từ ngày bị thương tật.

- 2.18 “Tai nạn” là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- 2.19 “Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm” là một trong hai ngày sau, tùy thuộc ngày nào đến trước:
- Ngày Người được bảo hiểm tử vong;
 - Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

2.20 “Giá trị hoàn lại” là giá trị sau khi trừ đi Chi phí chấm dứt hợp đồng trước hạn. Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại khi có yêu cầu chấm dứt hợp đồng trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại khi Bên mua bảo hiểm đã nộp đủ một năm Phí bảo hiểm và hợp đồng có hiệu lực ít nhất trên một năm.

2.21 “Bảo tức” là lợi tức (khoản lãi chia) được thông báo cho Bên mua bảo hiểm vào đầu mỗi năm dương lịch. Việc chi trả Bảo tức được quy định tại Điều 6.4 của Quy tắc điều khoản này.

2.22 “Lãi chia cuối hợp đồng” là phần lợi nhuận kèm theo Bảo tức tích lũy do Công ty tính toán và sẽ được chi trả khi có Sự kiện bảo hiểm trong năm cuối của thời hạn hợp đồng hoặc khi đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước.

2.23 “Khoản giảm thu nhập đầu tư” là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do Bên mua bảo hiểm tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và các khoản phí bảo hiểm quá hạn. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính bằng tỷ lệ phần trăm của số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và/hoặc các khoản Phí bảo hiểm quá hạn dựa trên kết quả hoạt động kinh doanh và chi phí của Công ty tại từng thời điểm.

Điều 3 Nghĩa vụ cung cấp thông tin trong Hợp đồng bảo hiểm

3.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

3.1.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và kê khai trung thực 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 đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm.

3.1.2 Nếu bất kỳ sai sót nào được Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phát hiện thì sai sót đó phải được thông báo bằng văn bản ngay lập tức đến Công ty. Công ty sẽ thẩm định lại rủi ro trong việc chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm liên quan và điều chỉnh lại tổng Phí bảo hiểm phải nộp hoặc điều chỉnh lại quyền lợi bảo hiểm tương ứng. Trường hợp thông tin kê khai không chính xác được coi là thông tin quan trọng và cần thiết dẫn đến việc Người được bảo hiểm không thể được Công ty chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm được xem như vô hiệu và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm tương ứng đã đóng sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không chịu trách nhiệm bảo hiểm về những rủi ro tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra đối với Người được bảo hiểm đã phát sinh trước thời điểm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm này.

3.1.3 Tất cả các thông tin do Bên mua bảo hiểm hoặc người đại diện của Bên mua bảo hiểm cung cấp cho Công ty sẽ là cơ sở cho việc xác lập và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm này.

3.2 Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty

3.2.1 Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, Quy tắc điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Công ty có trách nhiệm bảo mật các thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp.

3.2.2 Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

3.3 Cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với các chủ tài khoản nước ngoài (“Đạo luật FATCA”)

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thuộc đối tượng chịu thuế theo yêu cầu của Đạo luật FATCA, Bên mua bảo hiểm đồng ý và cam kết cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin sau đây cho Công ty tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm và cập nhật thay đổi (nếu có) trong suốt thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm:

- Số hộ chiếu hoặc chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ chứng minh Bên mua bảo hiểm là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ;
- Mã số thuế tại Hoa Kỳ;
- Nơi sinh, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ;
- Địa chỉ liên lạc, địa chỉ hộp thư tại Hoa Kỳ.

Công ty được phép cung cấp các thông tin nêu trên và các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (số Hợp đồng bảo hiểm, giá trị tài khoản hoặc giá trị tiền mặt của Hợp đồng bảo hiểm tính đến thời điểm cung cấp thông tin) cho Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

3.4 Miễn truy xét

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất. Quy định này sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên

mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực hoặc không cung cấp những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc chỉ chấp nhận bảo hiểm nhưng phải kèm theo các điều kiện bổ sung.

Điều 4 Thời hạn hợp đồng và chấm dứt hiệu lực hợp đồng

4.1 Thời hạn hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 8 đến 21 năm, tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng. Trong mọi trường hợp, thời hạn hợp đồng sẽ không vượt quá Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Người được bảo hiểm 70 tuổi.

4.2 Chấm dứt hiệu lực hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực tại thời điểm xảy ra sớm nhất của một trong các sự kiện sau:

- Kết thúc thời hạn Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Sự kiện bảo hiểm xảy ra; hoặc
- Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Người được bảo hiểm 70 tuổi; hoặc
- Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm theo các quy định tương ứng tại Điều 8.2 và Điều 8.3; hoặc
- Bên mua bảo hiểm nhận đầy đủ Quyền lợi tiền mặt theo quy định tương ứng tại Điều 6.1; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân được quy định tại Điều 7; hoặc
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 5 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời với giá trị nào nhỏ hơn của 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng hoặc Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong Thời hạn bảo hiểm tạm thời. Trong mọi trường hợp, số tiền tối đa Công ty chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm tạm thời của tất cả các yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của cùng một Người được bảo hiểm không được vượt quá 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng. Khi quyền lợi Bảo hiểm tạm thời này được chi trả, Phí bảo hiểm đầu tiên sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm.

Nếu tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (của bất kỳ và tất cả các yêu cầu bảo hiểm) lớn hơn 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng, Quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ là tổng số Phí bảo hiểm đã đóng mà không có lãi.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ ngày Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, bao gồm điền và ký vào Đơn yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ/tài liệu khác như quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm và kỳ Phí bảo hiểm đầu tiên đã được đóng đủ. Thời hạn bảo hiểm sẽ kết thúc vào ngày sớm hơn của một trong các sự kiện sau:

- i. Công ty chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm liên quan; hoặc
- ii. Công ty tạm hoãn hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm liên quan; hoặc
- iii. Sau 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực của Thời hạn bảo hiểm tạm thời. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được áp dụng trong các trường hợp liệt kê dưới đây:
 - Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm như nêu tại Điều 7 của Quy tắc điều khoản bảo hiểm này;
 - Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ nào mà khách hàng đang có yêu cầu bảo hiểm.

Điều 6 Quyền lợi bảo hiểm

6.1 Quyền lợi tiền mặt

6.1.1 Quyền lợi nhận tiền mỗi 5 năm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và chưa đến thời điểm chi trả Quyền lợi tiền mặt định kỳ như quy định tại Khoản 6.1.2 của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả như sau:

- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng năm thứ 5: 5% Số tiền bảo hiểm;
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng năm thứ 10: 5% Số tiền bảo hiểm;
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng năm thứ 15: 5% Số tiền bảo hiểm.

6.1.2 Quyền lợi tiền mặt định kỳ

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi tiền mặt định kỳ chia làm 4 lần như sau:

- Lần thứ nhất: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng 3 năm trước ngày đáo hạn : 25% Số tiền bảo hiểm;
- Lần thứ hai: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng 2 năm trước ngày đáo hạn: 25% Số tiền bảo hiểm;
- Lần thứ ba: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng 1 năm trước ngày đáo hạn: 25% Số tiền bảo hiểm;

- Lần thứ tư: vào ngày đáo hạn hợp đồng: 25% Số tiền bảo hiểm.

6.1.3 Quyền lợi đáo hạn: Vào ngày đáo hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả toàn bộ Bảo tức tích lũy đến thời điểm chi trả (nếu có) và lãi chia cuối hợp đồng (nếu có).

6.1.4 Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn nhận ngay các khoản Quyền lợi tiền mặt theo quy định tại Điều 6.1.1 và/hoặc Điều 6.1.2 trên đây hoặc tích lũy tại Công ty với lãi suất do Công ty công bố và áp dụng tại từng thời điểm. Lãi suất này không bảo đảm.

Mọi khoản tạm ứng theo Hợp đồng bảo hiểm như nêu tại Điều 8.3 (nếu có) sẽ được khấu trừ vào Quyền lợi tiền mặt khi chi trả lần đầu tiên. Nếu Quyền lợi tiền mặt được chi trả lần đầu tiên không đủ để khấu trừ các khoản tạm ứng theo Hợp đồng bảo hiểm, phần còn lại của các khoản tạm ứng sẽ được khấu trừ vào các khoản Quyền lợi tiền mặt tiếp theo.

Quyền lợi tiền mặt chỉ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp chưa có Quyền lợi tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn nào được chi trả trước đó và Phí bảo hiểm được đóng đầy đủ cho đến thời điểm nhận Quyền lợi tiền mặt.

6.2 Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Trong thời hạn hiệu lực hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cộng với Bảo tức tích lũy (nếu có) và lãi chia cuối hợp đồng (nếu có) cho Người thụ hưởng, sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có), Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

6.3 Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Trong thời hạn hiệu lực hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cộng với Bảo tức tích lũy (nếu có) và lãi chia cuối hợp đồng (nếu có) cho Người thụ hưởng, sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có), Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

6.4 Bảo tức

Đối với các Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực trên một năm, Bảo tức thu về từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm nhân thọ của Công ty được thông báo cho Bên mua bảo hiểm vào mỗi năm dương lịch. Sau khi được thông báo, giá trị Bảo tức sẽ được đảm bảo với điều kiện khách hàng đóng phí đầy đủ và đúng hạn như quy định tại Hợp

đồng bảo hiểm. Giá trị Bảo tức sẽ được để lại Công ty để tiếp tục tích lũy cho đến hết Thời hạn của Hợp đồng.

Bảo tức được chi trả trong trường hợp:

- i. Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn như nêu tại Điều 6.1.3 trên đây; hoặc
- ii. Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Bảo tức được tích lũy đến Ngày Sự kiện bảo hiểm xảy ra; hoặc
- iii. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng và nhận Giá trị hoàn lại: hợp đồng sẽ không được tính Bảo tức chia thêm cho các tháng tính từ đầu năm tài chính cho đến ngày hợp đồng chấm dứt hiệu lực. Khoản tiền Bảo tức sẽ có thể thấp hơn nhiều so với trường hợp hợp đồng đáo hạn hoặc trường hợp người được bảo hiểm tử vong / Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Vào đầu mỗi năm dương lịch, Công ty sẽ thông báo Bảo tức của những hợp đồng đã có hiệu lực đến hết 31/12 của năm trước đó cho Bên mua bảo hiểm.

Bảo tức hàng năm sẽ được để lại Công ty để tiếp tục tích lũy không có lãi suất. Bên mua bảo hiểm không được rút ra bất kỳ phần nào của Bảo tức. Bảo tức sẽ không được tính sau khi Hợp đồng bảo hiểm được chuyển thành hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm hoặc Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt theo các quy định tại Điều 7.

Điều 7 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6.2 và Điều 6.3 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau đây:

- 7.1 Hành động tự tử trong thời hạn hai năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất;
- 7.2 Hành động tự gây thương tích, cho dù là trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, dẫn đến tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- 7.3 Hành vi phạm tội của Người thụ hưởng;
- 7.4 Hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm;
- 7.5 Ảnh hưởng của rượu bia, ma túy, chất kích thích, chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của Bác sỹ hành nghề hợp pháp (Bác sỹ hành nghề hợp pháp là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hoặc phẫu thuật hợp pháp); hoặc do

ảnh hưởng của bất kỳ quá trình điều trị/phẫu thuật nào của những người không phải là Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện;

- 7.6 Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại;
- 7.7 Thực hiện các Phẫu thuật theo yêu cầu. Phẫu thuật theo yêu cầu là (các) thủ thuật y tế, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, được thực hiện chỉ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định;
- 7.8 Nhiễm HIV, bị AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch) hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;
- 7.9 Động đất, núi lửa, phản ứng hạt nhân;
- 7.10 Chiến tranh, nội chiến, bạo động, nổi loạn, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác;
- 7.11 Tình trạng thương tật hay bệnh lý đã tồn tại trước Ngày hiệu lực hợp đồng mà Người được bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe mặc dù Người được bảo hiểm đã từng được kiểm tra, xét nghiệm, chẩn đoán và yêu cầu điều trị hoặc phẫu thuật bởi Bác sĩ hành nghề hợp pháp.

Kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong / Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân quy định tại Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn của:

- Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có) và chi phí y tế (nếu có); hoặc
- Tổng số Phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các khoản Quyền lợi tiền mặt đã nhận, các khoản nợ (nếu có) và chi phí y tế (nếu có).

Trong trường hợp này, Công ty sẽ không chi trả các khoản Quyền lợi tiền mặt mà Bên mua bảo hiểm chưa nhận.

Riêng đối với trường hợp Người được bảo hiểm tử vong / Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân quy định tại Điều 7.11, Công ty sẽ:

- Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm; và
- Hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các khoản Quyền lợi tiền mặt đã nhận, các khoản nợ (nếu có) và chi phí y tế (nếu có); và

- Không chịu trách nhiệm bảo hiểm về những rủi ro tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra đối với Người được bảo hiểm đã phát sinh trước thời điểm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm này.

Kể từ ngày Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân được quy định tại Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm này, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn muốn tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty để tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng. Các quyền lợi bảo hiểm khác như Quyền lợi tiền mặt, quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định tại Điều 6 không thuộc phạm vi loại trừ vẫn sẽ được chi trả.

Điều 8 Phí bảo hiểm

8.1 Đóng Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm có thể đóng theo định kỳ năm, nửa năm, hàng quý hay hàng tháng theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.

Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí và thời hạn đóng phí được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung (nếu có) được Công ty chấp thuận.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo quy định trong hợp đồng. Phí bảo hiểm có thể đóng bằng tiền mặt, chuyển khoản hoặc các hình thức khác do các bên thỏa thuận.

Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng Phí bảo hiểm.

8.2 Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng Phí bảo hiểm đúng hạn, Công ty cho phép một khoảng thời gian gia hạn là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, nếu phát sinh Sự kiện bảo hiểm và có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần Phí bảo hiểm còn thiếu sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm được chi trả.

Sau thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm nêu trên, nếu Công ty không nhận được Phí bảo hiểm đến hạn, Công ty có quyền chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và không hoàn trả lại các khoản Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng trước đó, trừ trường hợp hợp đồng có Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng Phí bảo hiểm theo Điều 8.3 của Quy tắc điều khoản này. Công ty không chịu trách nhiệm về các rủi ro tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được

bảo hiểm xảy ra sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã chấm dứt hiệu lực do không đóng Phí bảo hiểm.

8.3 Tạm ứng từ giá trị hoàn lại để đóng phí bảo hiểm tự động

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, nếu Bên mua bảo hiểm không thanh toán khoản Phí bảo hiểm đến hạn hoặc yêu cầu Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Công ty sẽ tự động tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng Phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo các điều kiện sau:

- Nếu Giá trị hoàn lại của hợp đồng trừ đi khoản giảm thu nhập đầu tư và các khoản nợ (nếu có) lớn hơn hoặc bằng Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ tự động đóng Phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm.
- Nếu Giá trị hoàn lại của hợp đồng trừ đi khoản giảm thu nhập đầu tư và các khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ tiếp tục tự động đóng Phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo định kỳ ngắn hơn kế tiếp.
- Nếu Giá trị hoàn lại của hợp đồng trừ đi khoản giảm thu nhập đầu tư và các khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí ngắn nhất, Hợp đồng bảo hiểm vẫn được tiếp tục duy trì hiệu lực cho đến hết thời hạn của định kỳ đóng phí ngắn nhất đó. Lúc này, Giá trị hoàn lại trừ đi các khoản Phí bảo hiểm tự động và các Khoản giảm thu nhập đầu tư (nếu có) sẽ nhỏ hơn hoặc bằng 0 (không).

Sau khi hết thời hạn của định kỳ đóng phí ngắn nhất mà Giá trị hoàn lại trừ đi các khoản Phí bảo hiểm tự động và khoản giảm thu nhập đầu tư (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng 0 (không), nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không thanh toán Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm và, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực tại ngày kết thúc thời hạn của định kỳ đóng phí ngắn nhất đó.

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả các khoản Phí bảo hiểm đóng tự động và các Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất cứ lúc nào miễn là khoản thanh toán mỗi lần đáp ứng giới hạn thanh toán tối thiểu do Công ty quy định.

Công ty sẽ khấu trừ các khoản Phí bảo hiểm đóng tự động và các Khoản giảm thu nhập đầu tư trước khi chi trả bất kỳ khoản tiền nào theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Điều 9 Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực do Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm đến hạn và Bên mua bảo hiểm chưa có yêu cầu nhận Giá trị hoàn lại

của hợp đồng (nếu có), 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 đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực gần nhất; và
- Người được bảo hiểm đủ điều kiện khôi phục hiệu lực hợp đồng do Công ty quy định tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng; và
- Bên mua bảo hiểm đóng tất cả Phí bảo hiểm quá hạn cộng các Khoản giảm thu nhập đầu tư trong khoảng thời gian hợp đồng chấm dứt hiệu lực do không đóng Phí bảo hiểm đến hạn.
- Việc thanh toán các khoản Phí bảo hiểm đóng tự động chưa thanh toán (nếu có) sẽ bao gồm các Khoản giảm thu nhập đầu tư. Các Khoản giảm thu nhập đầu tư cho các khoản Phí bảo hiểm đóng tự động chưa thanh toán sẽ được cộng dồn và tính lãi theo quy định tại Điều 2.23.

Việc chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng tùy thuộc vào quyết định thẩm định của Công ty. Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi phục hiệu lực hợp đồng, với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực vào hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng được xem là vô hiệu và Công ty sẽ hoàn lại số tiền Bên mua bảo hiểm đã nộp khi yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

Điều 10 Chỉ định Người thụ hưởng

Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định một hoặc nhiều Người thụ hưởng để nhận quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Nếu bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước Người được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho những người thụ hưởng còn lại, trừ trường hợp có sự chỉ định khác của Bên mua bảo hiểm.

Điều 11 Những thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

11.1 Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản yêu cầu

hủy Hợp đồng bảo hiểm đến Công ty. Công ty sẽ hoàn lại các khoản Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ các chi phí.

11.2 Nhận Giá trị hoàn lại

Sau thời gian cân nhắc và trong Thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty nhận yêu cầu chấm dứt hợp đồng hợp lệ của Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực. Các quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan cũng chấm dứt ngay khi Bên mua bảo hiểm nhận lại toàn bộ Giá trị hoàn lại.

11.3 Duy trì hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm

Sau khi hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể dừng nộp Phí bảo hiểm và tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm này với Số tiền bảo hiểm mới thấp hơn Số tiền bảo hiểm ban đầu gọi là Số tiền bảo hiểm giảm, với điều kiện Số tiền bảo hiểm mới phải lớn hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo yêu cầu của Công ty. Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản yêu cầu dừng nộp Phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm chậm nhất 30 ngày trước ngày đến hạn nộp Phí bảo hiểm tiếp theo. Trong thời gian 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Công ty sẽ thông báo bằng văn bản Số tiền bảo hiểm giảm tại thời điểm dừng nộp Phí bảo hiểm và các thay đổi tương ứng có liên quan.

Khi Hợp đồng bảo hiểm được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm:

- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không có Giá trị hoàn lại; và
- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không tiếp tục nhận được nhận Quyền lợi nhận tiền mỗi 5 năm theo Điều 6.1.1 của Quy tắc điều khoản này; và
- Các sản phẩm bổ trợ theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt; và
- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không được tiếp tục chia Bảo tức, lãi chia cuối hợp đồng. Bảo tức tích lũy tính đến thời điểm hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm (nếu có) sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi hợp đồng chuyển sang tình trạng hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm.

11.4 Thay đổi thông tin hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty bằng văn bản để sửa đổi các chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm:

- 11.4.1 Thay đổi Người thụ hưởng: Việc thay đổi Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi Công ty có văn bản chấp thuận hoặc xác nhận việc thay đổi đó. Công ty không chịu trách nhiệm pháp lý nào đối với mọi tranh chấp phát sinh từ việc thay đổi Người thụ hưởng.
- 11.4.2 Thay đổi định kỳ và phương thức đóng Phí bảo hiểm: Văn bản yêu cầu thay đổi phải gửi tới Công ty chậm nhất 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.
- 11.4.3 Thay đổi địa chỉ liên lạc và/hoặc giấy tờ tùy thân của Bên mua bảo hiểm.
- 11.4.4 Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt nam, Bên mua bảo hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Công ty ngay khi có sự thay đổi. Trong trường hợp này, Công ty có toàn quyền quyết định tiếp tục thực hiện Quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với các điều kiện không thay đổi; hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại của hợp đồng trừ đi các Khoản nợ (nếu có) tới tài khoản ngân hàng của Bên mua bảo hiểm được mở tại Việt Nam.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thông báo về việc thay đổi nơi cư trú ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam, tuy nhiên Công ty có được thông tin xác nhận về sự thay đổi này, Công ty sẽ có toàn quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại của hợp đồng sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) tới tài khoản ngân hàng của Bên mua bảo hiểm được mở tại Việt Nam.

- 11.4.5 Bổ sung sản phẩm bảo trợ: Ngày có hiệu lực của (các) sản phẩm bảo trợ này là Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi yêu cầu của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp nhận.

Trường hợp các yêu cầu thay đổi trên được Công ty chấp thuận, Công ty sẽ cấp một bản sửa đổi bổ sung nêu đầy đủ các chi tiết có liên quan đến việc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm. Tài liệu sửa đổi bổ sung này được coi là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

- 11.5 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Bên mua bảo hiểm sẽ đóng thêm số Phí bảo hiểm còn thiếu tương ứng với Số tiền bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sửa đổi bổ sung, nếu có.

Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả lại số Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp Hợp đồng đã có hiệu lực từ một năm trở lên thì Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại và tổng Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào, kể cả các Sự kiện bảo hiểm đã phát sinh trước ngày Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ.

Điều 12 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản đến Công ty. Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực khi Công ty có văn bản chấp thuận hoặc xác nhận việc chuyển nhượng đó, và người được chuyển nhượng phải thỏa mãn các điều kiện theo quy định tại Quy tắc điều khoản bảo hiểm này.

Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, người được chuyển nhượng có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng hoặc những Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm ban đầu chỉ định sẽ tự động bị hủy bỏ. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm vẫn là Người được bảo hiểm ghi tên trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 13 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

13.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

13.1.1 Thông báo Sự kiện bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong vòng 45 ngày kể từ Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn thông báo Sự kiện bảo hiểm.

13.1.2 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 tháng kể từ Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không được tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

13.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

13.2.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu Công ty cung cấp) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác;
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác) có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền;
- Bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này và các sửa đổi, bổ sung, nếu có (trường hợp Giấy chứng nhận bảo hiểm bị mất, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản theo mẫu do Công ty quy định);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ của giấy chứng tử của Người được bảo hiểm (trong trường hợp tử vong);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Công ty, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các bằng chứng sau: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan, giấy ra viện, bệnh án, Giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, các bằng chứng về lâm sàng, X quang, tế bào học, kết quả xét nghiệm,...

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ nêu trên và tự thanh toán các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

13.2.2 Để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong những trường hợp cần thiết và hợp lý, Công ty có thể:

- Yêu cầu các bằng chứng khác của sự kiện tử vong hoặc tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ngoài xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền;
- Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do Công ty chỉ định;

- Yêu cầu giám định pháp y trong trường hợp tử vong, nếu cần thiết và được pháp luật cho phép.

Công ty sẽ chi trả chi phí cho việc giám định/xác nhận y tế bổ sung này. Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm và/hoặc Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không thực hiện các yêu cầu trên, trừ khi Người được bảo hiểm và/hoặc Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có lý do chính đáng được Công ty chấp nhận.

13.3 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này. Riêng đối với trường hợp chi trả quyền lợi tiền mặt, Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 3 ngày làm việc kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ hợp lệ. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, Công ty sẽ trả thêm lãi của số tiền chậm trả theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà Nước Việt Nam ban hành tại thời điểm thanh toán.

Trừ khi có thỏa thuận khác, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ được xem xét giải quyết tại các mạng lưới phân phối của ngân hàng hoặc tổ chức tài chính hoặc tại bất kỳ địa điểm giao dịch nào khác do Công ty chỉ định và sẽ được thanh toán bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản tùy theo yêu cầu của người nhận quyền lợi bảo hiểm.

Điều 14 Trọng tài và giải quyết tranh chấp

Khi xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà các bên không thể giải quyết được bằng thỏa thuận hoặc hòa giải, mỗi bên có thể yêu cầu Tòa án Việt Nam nơi đặt trụ sở của Công ty hoặc nơi đặt trụ sở/cư trú của Bên mua bảo hiểm hoặc bất kỳ Tòa án nào khác được các bên đồng ý xét xử phù hợp với quy định của pháp luật. Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp. Án phí do bên thua kiện chịu hoặc do Tòa án chỉ định.