

**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP ĐÓNG PHÍ MỘT LẦN MỞ RỘNG**

– PHÚC BẢO AN KHANG MỞ RỘNG –

*(Được chấp thuận theo công văn số 4854/BTC-QLBH ngày 13 tháng 04 năm 2017
của Bộ Tài chính)*

Điều 1 CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1** "**Công ty**" là Công ty Trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Fubon Việt Nam, được cấp phép theo Giấy phép Thành lập và hoạt động số 60/GP/KDBH ngày 15-12-2010.
- 1.2** "**Bên mua bảo hiểm**" là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của Bộ Luật dân sự; là người kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3** "**Người được bảo hiểm**" là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam và được chấp nhận bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm trong khoảng từ không (0) đến sáu mươi lăm (65) tuổi .
Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm nếu không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm là người chưa thành niên.
Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.
- 1.4** "**Người thụ hưởng**" là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản sản phẩm này.
- 1.5** "**Tuổi bảo hiểm**" là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua hoặc ngày kỷ niệm hợp đồng vừa qua.
- 1.6** "**Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm**" là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ số Phí bảo hiểm tạm tính đầu tiên theo Quy tắc điều khoản bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ chịu các trách nhiệm bảo hiểm kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm và sẽ phát hành hợp đồng để xác nhận những cam kết bảo hiểm.
- 1.7** "**Ngày đáo hạn hợp đồng**" là ngày cuối cùng của thời hạn hợp đồng nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 1.8** "**Ngày kỷ niệm hợp đồng**" là ngày kỷ niệm hàng năm của ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm trong suốt thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.
- 1.9** "**Năm hợp đồng**" là một năm dương lịch kể từ ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ ngày kỷ niệm hợp đồng.

- 1.10** "**Phí bảo hiểm**" là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.11** "**Số tiền bảo hiểm**" là số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm được thể hiện trong hợp đồng bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm có thể thay đổi theo điều khoản của hợp đồng bảo hiểm.
- 1.12** "**Giá trị hoàn lại**" là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được nếu có yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Cơ sở tính Giá trị hoàn lại được trình trong Cơ sở kỹ thuật sản phẩm được Bộ Tài chính chấp thuận và cơ sở này là không thay đổi trong suốt Thời hạn hợp đồng. Giá trị hoàn lại ước tính tại cuối mỗi Năm hợp đồng được trình bày trong tài liệu minh họa bán hàng.
- 1.13** "**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, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.14** "**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**" là mất mát và thương tật được nêu trong Phụ lục của Quy tắc điều khoản sản phẩm này.
- 1.15** "**Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm**" là bảy (07) năm hoặc hai (02) năm tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

Điều 2 TÀI LIỆU CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 2.1** Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:
- Trang thông tin hợp đồng
 - Giấy yêu cầu bảo hiểm bao gồm các mục kê khai và trả lời, Công ty sử dụng các tài liệu này làm bằng chứng để xem xét quyền lợi có thể được bảo hiểm;
 - Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;
 - Tài liệu giới thiệu sản phẩm;
 - Tài liệu minh họa bán hàng;
 - Bất kỳ điều khoản bổ sung nào được Công ty lập với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm.
- 2.2.** Nếu hợp đồng bảo hiểm được sửa chữa hoặc điều chỉnh, việc sửa chữa hoặc điều chỉnh chỉ có hiệu lực khi được thực hiện bằng văn bản, được Bên mua bảo hiểm đồng ý và được Công ty phê duyệt. Công ty không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ thông báo hoặc hứa hẹn nào do bất kỳ đại lý hoặc bên thứ ba nào tạo ra mà không được nêu danh tại hợp đồng bảo hiểm.

Điều 3 ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời :

- 3.1.1** Trong thời gian bảo hiểm tạm thời, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, Công ty sẽ chi trả một lần duy nhất số tiền nhỏ hơn giữa mức 200 triệu đồng và tổng số tiền bảo hiểm của các hợp đồng đang trong quá trình thẩm định (nếu có), bất kể

- Người được bảo hiểm có bao nhiêu Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ.
- 3.1.2** Tuy nhiên, nếu phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp để đóng phí đầu tiên theo các Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ cao hơn số tiền chi trả nêu trên, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng và không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời.
- 3.2 Thời gian bảo hiểm tạm thời :**
Thời hạn của bảo hiểm tạm thời sẽ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ và đóng đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho hợp đồng bảo hiểm. Bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày sớm nhất trong những ngày dưới đây:
- 3.2.1** Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm;
3.2.2 Sau sáu mươi (60) ngày kể từ ngày bảo hiểm tạm thời có hiệu lực;
3.2.3 Ngày Công ty từ chối Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ bằng văn bản;
3.2.4 Ngày Bên mua bảo hiểm hủy bỏ Giấy yêu cầu bảo hiểm.
Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo khoản 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4 và khoản 3.3 dưới đây, Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm đã nộp (không có lãi) sau khi đã khấu trừ chi phí kiểm tra y tế (nếu có).
- 3.3 Điều khoản loại trừ trong bảo hiểm tạm thời :**
Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời và hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng nếu Người được bảo hiểm tử vong trực tiếp hay gián tiếp do một trong các nguyên nhân sau:
- 3.3.1** Do hành động tự tử; hoặc
3.3.2 Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
3.3.3 Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc
3.3.4 Bị ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp do sử dụng trái phép ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành.

Điều 4 CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 4.1 Quyền lợi trong trường hợp tử vong không do tai nạn**
Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm và không do nguyên nhân tai nạn, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm chưa dùng (nếu có).
Ngay sau sự kiện tử vong, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.
- 4.2 Quyền lợi trong trường hợp tử vong do tai nạn**
Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm và do nguyên nhân tai nạn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi theo quy định tại điều 4.1 trên đây và 100% Số tiền bảo hiểm.
Ngoài ra sẽ chi trả thêm 100% Số tiền bảo hiểm nếu tử vong do tai nạn khi đang sử dụng các phương tiện vận chuyển thương mại công cộng bao gồm xe buýt, tàu hỏa, tàu điện ngầm và tàu điện trên cao khi đang là hành khách có mua vé. Hoặc sẽ chi trả thêm 300% Số tiền bảo hiểm nếu tử vong do tai nạn khi đang sử dụng phương tiện hàng không thương mại khi đang là hành khách có mua vé.
Ngay sau sự kiện tử vong, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.
- 4.3 Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn**
Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định trong điều khoản hợp đồng trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm này,

Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm chưa dùng (nếu có). Ngay sau sự kiện thương tật toàn bộ vĩnh viễn, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

4.4 Quyền lợi đáo hạn

Khi Người được bảo hiểm sống đến ngày đáo hạn hợp đồng bảo hiểm này, Công ty sẽ chi trả 102% số tiền bảo hiểm.

Ngay sau sự kiện đáo hạn, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 5 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

- 5.1** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm.
- 5.2** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm, thay vào đó sẽ trả giá trị nào lớn hơn của giá trị hoàn lại hoặc tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ chi phí kiểm tra y tế (nếu có) nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của:
- 5.2.1** Hành động tự tử trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực hay ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm gần nhất, nếu có; hoặc
- 5.2.2** Nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV); bị hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS); hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- 5.2.3** Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm; hoặc
- 5.2.4** Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình; hoặc
- 5.2.5** Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Người thụ hưởng không đồng thời là Bên mua bảo hiểm.
- 5.3** Với các trường hợp đã nêu trong điều 5.2, số tiền thanh toán sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu trong trường hợp nêu trong điều 5.2.5 có Người thụ hưởng khác, không liên quan đến hành vi phạm tội, Công ty vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những người thụ hưởng này theo tỷ lệ phân bổ được xác định lại dựa trên các tỷ lệ đã ghi trong hợp đồng bảo hiểm.
- 5.4** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm do tai nạn gây ra, thay vào đó sẽ trả giá trị nào lớn hơn của giá trị hoàn lại hoặc tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ các chi phí kiểm tra y tế (nếu có) nếu Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân dưới đây:
- 5.4.1** Do điều khiển xe mô tô, xe máy với nồng độ cồn trong máu hoặc khí thở vượt mức quy định của luật giao thông và các văn bản pháp luật có liên quan.
- 5.4.2** Do chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), bạo loạn dân sự hay xung đột vũ trang tương tự.
- 5.4.3** Các vụ nổ, nổ lò phóng xạ, bức xạ hay nhiễm độc phóng xạ do các nguồn nguyên tử hạt nhân, hay năng lượng hạt nhân gây ra.
- 5.5** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật, bị thương khi:
- 5.5.1** Người được bảo hiểm tham gia vào các cuộc đọ sức hay biểu diễn đòi hỏi sức mạnh, đồ vật, các môn võ thuật (judo, karate, tae kwon do), cưỡi ngựa, đấm bốc, biểu diễn nhào lộn.
- 5.5.2** Người được bảo hiểm tham gia biểu diễn hay đua ô tô, xe máy, hay xe đạp.
- 5.6** Với các trường hợp đã nêu từ điều 5.1 đến 5.5, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau sự kiện tử vong hay thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo

hiêm.

Điều 6 THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi một (21) ngày sau khi Bên mua bảo hiểm nhận được hợp đồng bảo hiểm và với điều kiện là chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty, trả lại hợp đồng bảo hiểm và các hóa đơn tài chính. Công ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi chi phí kiểm tra y tế (nếu có).

Điều 7 ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Đây là sản phẩm đóng phí một lần.

- 7.1** Phí bảo hiểm được ghi rõ trong hợp đồng bảo hiểm, bản sửa đổi hoặc bản bổ sung của hợp đồng (nếu có) đã được Công ty và Bên mua bảo hiểm chấp thuận.
- 7.2** Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8 TẠM ỨNG GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

- 8.1** Sau thời hạn cân nhắc, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu được tạm ứng giá trị hoàn lại với số tiền không vượt quá 80% giá trị hoàn lại.
- 8.2** Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng giá trị hoàn lại đã nhận và khoản giảm thu nhập đầu tư tại bất cứ thời điểm nào. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính bằng tỷ lệ phần trăm (lãi suất) của khoản tạm ứng đóng phí tự động và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn. Khoản giảm thu nhập đầu tư nợ đến hạn sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và sẽ được tính khoản giảm thu nhập đầu tư theo cùng phương pháp nêu trên.
Lãi suất tính toán khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được Công ty ấn định hàng tháng trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty.
- 8.3** Nếu khoản tạm ứng giá trị hoàn lại cộng với số phí nợ và các khoản nợ khác mà vượt quá giá trị hoàn lại hiện hành, hợp đồng sẽ dừng hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được giá trị hoàn lại của hợp đồng.

Điều 9 KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 9.1** Khi hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo quy định tại điều 8, Bên mua bảo hiểm được phép yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm bị dừng hiệu lực gần nhất. Ngày yêu cầu không được quá ngày đáo hạn hợp đồng.
- 9.2** Khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng sau khi Công ty chấp nhận Giấy yêu cầu và đã thu tất cả khoản nợ của hợp đồng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Công ty quy định.

Điều 10 GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

- 10.1** Bên mua bảo hiểm được quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian hiệu lực của hợp đồng. Giá trị hoàn lại sẽ được chi trả nếu phí bảo hiểm đã được đóng đầy đủ như quy định.
- 10.2** Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty nhận được thông báo bằng văn bản từ Bên mua bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả giá trị hoàn lại trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được thông báo (nếu có). Nếu việc chậm chi trả giá

trị hoàn lại do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả khoản lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký được Bộ Tài Chính phê chuẩn..

Điều 11 TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

11.1 Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty

Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty phải bồi thường thiệt hại theo thực tế phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

11.2 Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

11.2.1 Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực 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 thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại điều này.

11.2.2 Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, mà nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm, Công ty không có trách nhiệm chi trả nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực và có quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm. Việc giải quyết Hợp đồng bảo hiểm bị đơn phương chấm dứt sẽ theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo hiểm.

11.2.3 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

11.2.4 Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm khoản phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

11.3. Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp theo quy định của pháp luật. Trường hợp cung cấp cho bên thứ ba để thực hiện các giao dịch, cam kết liên quan đến thực hiện hợp đồng bảo hiểm thì Công ty sẽ thỏa thuận thống nhất trước với Bên mua bảo hiểm.

Điều 12 MIỄN TRUY XÉT

12.1 Khi người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công

ty miễn truy xét sau 24 tháng kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, với điều kiện các nội dung kê khai này không ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty.

- 12.2** Quy định nêu trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những nội dung đó, Công ty sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

Điều 13 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

13.1 Trình tự yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phải thông báo cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày biết được sự kiện phát sinh trả tiền bảo hiểm, và cần chuẩn bị các giấy tờ cần thiết trong thời gian sớm nhất có thể để yêu cầu quyền lợi bảo hiểm.

13.1.1 Trong trường hợp giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp tử vong do tai nạn hoặc không do tai nạn

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau đây trong thời gian sớm nhất :

- Giấy yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Bằng chứng về sự kiện tử vong như trích lục chứng tử; bằng chứng về tai nạn đối với trường hợp tử vong do tai nạn, giấy tờ y tế do các cơ quan có thẩm quyền cấp như giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật hoặc biên bản tai nạn hoặc biên bản xét nghiệm hiện trường, biên bản điều tra nếu có và theo quy định của pháp luật; và
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi các giấy tờ trên đến Công ty trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

13.1.2 Trong trường hợp giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau đây trong thời gian sớm nhất :

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Kết quả chẩn đoán thương tật toàn bộ vĩnh viễn của bệnh viện cấp tỉnh (hoặc cấp tỉnh trở lên) do bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán kết luận và giấy tờ y tế do các cơ quan có thẩm quyền cấp như giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật hoặc biên bản tai nạn hoặc biên bản xét nghiệm hiện trường, biên bản điều tra nếu có và theo quy định của pháp luật; và

- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi các giấy tờ trên đến Công ty trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

13.1.3 Trong trường hợp giải quyết quyền lợi đáo hạn

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải xuất trình bản thông báo của Công ty về việc chi trả quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp cần thiết, những giấy tờ sau đây phải được cung cấp nếu có yêu cầu :

- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất bản gốc, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi các giấy tờ trên đến Công ty trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày đáo hạn hợp đồng. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

13.2 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

13.2.1 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo phương thức đã được ấn định trong Giấy yêu cầu thanh toán sau khi đã nhận được giấy tờ như đã yêu cầu.

13.2.2 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm trong vòng ba (03) ngày đối với quyền lợi đáo hạn hoặc trong vòng ba mươi (30) ngày đối với các quyền lợi khác sau khi đã nhận được giấy tờ đầy đủ và hợp lệ như đã yêu cầu ở trên.

Nếu việc chi trả chậm do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký được Bộ Tài Chính phê chuẩn.

Điều 14 NGHĨA VỤ CHỨNG MINH

Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì Công ty có trách nhiệm nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản.

Điều 15 KHẤU TRỪ TRƯỚC THANH TOÁN

Trước khi Công ty thực hiện bất cứ khoản chi trả nào, số phí chưa đóng hoặc mọi khoản tạm ứng chưa trả (gồm cả khoản tạm ứng đóng phí tự động) kèm theo khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được khấu trừ trước từ khoản chi trả.

Điều 16 (NHỮNG) NGƯỜI THỤ HƯỞNG

16.1 Người thụ hưởng trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn chính là Người được bảo hiểm. Công ty sẽ không chấp nhận bất kỳ chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng nào. Công ty chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm.

16.2 Các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được chi trả cho:

16.2.1 Người thụ hưởng được chỉ định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ hoặc trong bản xác nhận thay đổi Người thụ hưởng mới nhất (nếu có) sau khi Bên mua bảo hiểm đã chỉ định Người thụ hưởng.

16.2.2 Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng.

- 16.2.3** Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã chỉ định Người thụ hưởng và Người thụ hưởng không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
- 16.2.4** Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm.
- 16.3** Căn cứ vào việc thay đổi Người thụ hưởng, Công ty sẽ cấp giấy xác nhận được đóng dấu hoặc đính kèm tại thời điểm Giấy yêu cầu thay đổi của Bên mua bảo hiểm có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm được chuyển tới Công ty.

Điều 17 THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG

17.1 Thay đổi nơi cư trú

Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về nơi cư trú trong vòng mười (10) ngày kể từ ngày có thay đổi. Nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo, các thông báo từ Công ty vẫn được gửi tới nơi cư trú cũ của Bên mua bảo hiểm như đã kê khai trong Hợp đồng bảo hiểm.

17.2 Giảm số tiền bảo hiểm

Trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm số tiền bảo hiểm bằng văn bản, tuy nhiên Số tiền bảo hiểm giảm không thể thấp hơn quy định tối thiểu của Công ty tại thời điểm yêu cầu phù hợp với cơ sở kỹ thuật được Bộ tài chính phê duyệt.

Sau khi Công ty chấp thuận thay đổi, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới Bên mua bảo hiểm chỉ rõ phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và giá trị hoàn lại căn cứ theo số tiền bảo hiểm mới.

Nếu hợp đồng đã có giá trị hoàn lại, một phần của giá trị hoàn lại tương ứng với số tiền bảo hiểm giảm đi sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khi thực hiện giảm số tiền bảo hiểm.

17.3 Thay đổi giấy tờ tùy thân

Trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng, Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về loại giấy tờ tùy thân, mã số, họ và tên, ngày tháng năm sinh, giới tính so với thông tin đã được sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 18 NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

18.1 Trong trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm hoặc tổng phí bảo hiểm sẽ phải điều chỉnh dựa trên tuổi và/hoặc giới tính đúng như sau:

18.1.1 Nếu phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ điều chỉnh Số tiền bảo hiểm căn cứ theo phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm tiếp tục đóng phí bảo hiểm ở mức cũ.

18.1.2 Nếu phí bảo hiểm đã nộp cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số tiền phí bảo hiểm nộp thừa (không có lãi).

18.2 Căn cứ vào tuổi và/hoặc giới tính đúng, nếu Người được bảo hiểm không thuộc phạm vi bảo hiểm, Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại cho Bên

mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ chi phí kiểm tra y tế, các quyền lợi đã chi trả trước đó hoặc chấp thuận chi trả và các khoản nợ nếu có.. Nếu hợp đồng này đã có hiệu lực từ hai (02) năm trở lên, Công ty sẽ trả khoản tiền lớn hơn giữa giá trị hoàn lại và tổng số phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng bảo hiểm, trừ đi các quyền lợi đã chi trả, các khoản nợ (nếu có).

Điều 19 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 19.1** Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến hợp đồng, nếu các bên tranh chấp không thể thương lượng hòa giải, sẽ được đưa ra Tòa án tại nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hoặc tại nơi có trụ sở chính của Công ty để giải quyết.
- 19.2** Thời hạn để khởi kiện là ba (03) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC:

Bảng thương tật toàn bộ vĩnh viễn	
Khoản	Mô tả mất mát và thương tật
1	Mù hai mắt (xem ghi chú 1)
2	Mất cả hai bàn tay tính từ cổ tay, hoặc cả hai bàn chân tính từ cổ chân
3	Mất một bàn tay tính từ cổ tay và một bàn chân tính từ cổ chân
4	Mù một mắt và mất một bàn tay tính từ cổ tay, hoặc mù một mắt và mất một bàn chân tính từ cổ chân
5	Mất hoàn toàn khả năng nói (xem ghi chú 2) hoặc mất hoàn toàn khả năng nhai (xem ghi chú 3)
6	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của tất cả các chi
7	Mất hoặc tổn thương nghiêm trọng a) các chức năng của hệ thần kinh trung ương hoặc b) các chức năng của cơ quan ở ngực/bụng dẫn đến Người được bảo hiểm mất khả năng làm việc vĩnh viễn và cần có sự theo dõi thường xuyên của người khác hoặc điều trị y tế (xem ghi chú 4)
8	Mất mát và thương tật căn cứ theo Biên bản giám định thương tật xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên của Bệnh viện từ cấp tỉnh trở lên hoặc Cơ quan chức năng có thẩm quyền (xem ghi chú 4)

Ghi chú 1 1-1. Việc xác định thị lực được dựa trên quy trình điều chỉnh tầm nhìn.

1-2. “Mù” có nghĩa là kết quả đo thị lực sẽ vĩnh viễn bằng hoặc dưới ngưỡng 0,02 theo Biểu đồ thị lực của Landolt.

1-3. Việc xác định sẽ được thực hiện sau sáu (06) tháng điều trị kể từ ngày bị tổn thương. Tuy nhiên, quy tắc này sẽ không áp dụng đối với các trường hợp dễ nhận thấy khả năng không thể phục hồi được như sự cắt bỏ nhãn cầu.

Ghi chú 2 “Mất khả năng nói” có nghĩa là rơi vào một trong những trường hợp sau :

2-1. Mất khả năng nói rõ được ba (03) trong bốn (04) âm thanh để tạo thành lời nói như âm môi, âm răng, âm vòm, âm lưỡi gà.

2-2. Mất dây thanh âm.

2-3. Mất ngôn ngữ phát sinh từ suy giảm của cơ quan nói được xác định là mất khả năng nói.

Ghi chú 3 “Mất khả năng nhai” có nghĩa là mất khả năng nhai hoặc nuốt, ngoại trừ với thức ăn lỏng, do các cơ quan hay chức năng bị hư hỏng dẫn đến không thể nhai hoặc nuốt.

Ghi chú 4 4-1. Nguyên tắc chẩn đoán cơ bản phù hợp với “tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên” hoặc phù hợp với “tổn thương nghiêm trọng các chức năng của hệ thần kinh trung ương”: những bệnh lý/ triệu chứng tổng hợp ảnh hưởng vĩnh viễn đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, đồng thời đòi hỏi phải có sự hỗ trợ từ người khác.

4-2. Các điều kiện “cần có sự theo dõi thường xuyên của người khác hoặc điều trị y tế” nghĩa là Người được bảo hiểm duy trì cuộc sống đòi hỏi phải có sự hỗ trợ từ những người khác trong các hoạt động hàng ngày (bao gồm: ăn thức ăn, đi đại tiểu tiện, mặc và cởi quần áo, vào và ra khỏi giường, đi bộ, tắm rửa ...).

4-3. Khoản 8 không bao gồm các di chứng chấn thương như mất trí hoàn toàn, động kinh cơn lớn rất mau (hoặc thường xuyên), trí tuệ sa sút gần hoàn toàn hoặc hoàn toàn.

Ghi chú 5 Kết luận “mất vĩnh viễn chức năng dẫn đến mất khả năng làm việc”, “tổn thương nghiêm trọng các chức năng dẫn đến mất khả năng làm việc” dựa vào kết quả của việc điều trị sau sáu tháng kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm tai nạn hoặc từ ngày bị bệnh dẫn đến thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Tuy nhiên, đối với các trường hợp có thể kết luận ngay thì không cần áp dụng thời hạn này.