

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP GIÁO DỤC

- PHÚC BẢO THÀNH ĐẠT -

(Được chấp thuận theo công văn số 280 /BTC-QLBH ngày 09 tháng 01 năm 2012
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 cá nhân có nhu cầu mua bảo hiểm, giao kết hợp đồng bảo hiểm với Công ty và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải là bên kê khai và ký tên trên Đơn yêu cầu bảo hiểm.

Bên mua 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. Tuổi bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm từ mười tám (18) tuổi đến năm mươi lăm (55) tuổi; tuy nhiên tuổi bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm không được vượt quá bốn mươi lăm (45) tuổi so với tuổi bảo hiểm của Người được 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 ba mươi (30) ngày tuổi đến mười (10) tuổi nếu Bên mua bảo hiểm lựa chọn Kế hoạch A.
- Từ ba mươi (30) ngày tuổi đến mười ba (13) tuổi nếu Bên mua bảo hiểm lựa chọn Kế hoạch B.

Người được bảo hiểm chỉ có thể là con của Bên mua bảo hiểm, hoặc là người khác nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

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 hay người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Đơn yêu cầu bảo hiểm 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 (những) cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định theo hợp đồng bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm.

1.5 "Tuổi bảo hiểm" là tuổi của một người tính theo lần sinh nhật gần nhất vừa qua của người đó. Tuổi bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm được ghi trong hợp đồng bảo hiểm và dùng để xác định phí bảo hiểm. Tuổi bảo hiểm sau đây có thể được viết tắt là Tuổi.

1.6 "Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm" là ngày mà Công ty phê duyệt Đơn yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản. 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 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 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.
- 1.8 **"Năm hợp đồng"** là khoảng thời gian một năm dương lịch tính từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực 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.
- 1.9 **"Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm"** là một thời gian nhất định tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đến ngày Người được bảo hiểm đủ hai mươi hai (22) tuổi.
- 1.10 **"Thời hạn đóng phí"** là một thời gian nhất định tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đến ngày Người được bảo hiểm đủ mười lăm (15) tuổi đối với Kế hoạch A hoặc đủ mười tám (18) tuổi đối với Kế hoạch B.
- 1.11 **"Phí bảo hiểm"** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kì đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận. Ngoài số phí bảo hiểm chuẩn nêu trong biểu phí, trong trường hợp các chuyên gia thẩm định của Công ty đánh giá Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm thuộc nhóm rủi ro dưới tiêu chuẩn, Bên mua bảo hiểm có thể phải đóng thêm phí bảo hiểm phụ trội tương ứng với nhóm rủi ro đó.
- 1.12 **"Ngày đến hạn đóng phí"** là ngày mà Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo định kì đã được ghi rõ trong tờ Thông tin hợp đồng đính kèm hợp đồng bảo hiểm.
- 1.13 **"Phí bảo hiểm năm chuẩn"** là số phí phải đóng mỗi năm tính cho Người được bảo hiểm theo đánh giá ở mức chuẩn và định kì đóng phí hàng năm.
- 1.14 **"Số tiền bảo hiểm"** là số tiền được Bên mua bảo hiểm và Công ty thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm có thể thay đổi tùy thuộc vào điều khoản hợp đồng.
- 1.15 **"Giá trị hoàn lại"** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
- 1.16 **"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.
- 1.17 **"Tai nạn"** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, lên cơ thể Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

Điều 2 TÀI LIỆU CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 2.1 Đơn yêu cầu bảo hiểm của hợp đồng 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. Công ty lập ra đơn yêu cầu bảo hiểm, quy tắc điều khoản hợp đồng và bất kỳ điều khoản bổ sung nào với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm sẽ tạo thành các bộ phận của hợp đồng bảo hiểm. Bất kỳ điều khoản bổ sung nào được Công ty lập với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm được coi là những phần điều khoản của hợp đồng 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 nếu chúng được thực hiện bằng văn bản và được Công ty phê duyệt.

Công ty không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ thông báo hoặc hứa hẹn nào của bất kỳ đại lý hoặc bên thứ ba nào.

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 đơn yêu cầu bảo hiểm.

3.1.2 Tuy nhiên, nếu tổng số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp để đóng phí đầu tiên theo các đơn yêu cầu bảo hiểm cao hơn số tiền chi trả nêu trên, Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm 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 Đơn yêu cầu bảo hiểm 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 Đơn yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản

3.2.4 Ngày Bên mua bảo hiểm hủy bỏ Đơn yêu cầu bảo hiểm

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo điều 3.2.2, 3.2.4 và điều 3.3 dưới đây, Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm đã nộp (không có lãi) sau khi đã khấu trừ các chi phí hợp lý và chi phí kiểm tra y tế (nếu có).

3.3 Điều khoản loại trừ trong bảo hiểm tạm thời

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của các nguyên nhân dưới đây:

3.3.1 Hành động tự tử; hoặc

3.3.2 Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích hoặc điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng nồng độ cồn trong máu hoặc trong hơi thở vượt quá qui định cho phép; hoặc

3.3.3 Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc

3.3.4 Hành vi phạm tội của Người thụ hưởng mà Người thụ hưởng này không đồng thời là Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp 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.

Điều 4 CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1 Các quyền lợi với Người được bảo hiểm

4.1.1 Quyền lợi trong trường hợp tử vong

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả 300% Số tiền bảo hiểm.

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

4.1.2 Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (xem mô tả ở Phụ lục I), Công ty sẽ chi trả 300% Số tiền bảo hiểm.

Ngay sau sự kiện thương tật toàn bộ vĩnh viễn, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

4.1.3 Quyền lợi trong trường hợp mắc bệnh nghiêm trọng

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị mắc một trong 10 bệnh nghiêm trọng dưới đây (xem mô tả ở Phụ lục II), Công ty sẽ chi trả quyền lợi tương ứng với 100% Số tiền bảo hiểm.

Quyền lợi này chỉ thanh toán một lần duy nhất trong thời hạn hợp đồng bất kể Người được bảo hiểm sau đó bị mắc bệnh nghiêm trọng khác.

Người được bảo hiểm được nhận quyền lợi bảo hiểm đối với trường hợp bệnh nghiêm trọng do tai nạn kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm chỉ được nhận quyền lợi bảo hiểm đối với trường hợp bệnh nghiêm trọng không do tai nạn khi sự kiện bảo hiểm xảy ra sau 90 ngày kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất.

1. Ung thư
2. Bỏng nặng
3. Thay thế van tim
4. Thấp khớp cấp với tổn thương van tim
5. Suy thận giai đoạn cuối
6. Viêm não
7. Viêm não màng do vi trùng
8. Chấn thương sọ não
9. U não lành tính
10. Hôn mê

Sau sự kiện bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm này vẫn tiếp tục có hiệu lực.

4.1.4 Quyền lợi tiền mặt định kỳ

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và phí bảo hiểm đã đóng đầy đủ theo qui định, nếu Người được bảo hiểm sống đến các độ tuổi được liệt kê trong bảng dưới đây, Công ty sẽ chi trả quyền lợi tiền mặt định kỳ.

Kế hoạch A:

Tuổi	Quyền lợi tiền mặt định kỳ
14	15% Số tiền bảo hiểm
15	20% Số tiền bảo hiểm
16	25% Số tiền bảo hiểm
17	30% Số tiền bảo hiểm

Kế hoạch B:

Tuổi	Quyền lợi tiền mặt định kỳ
18	35% Số tiền bảo hiểm
19	40% Số tiền bảo hiểm
20	45% Số tiền bảo hiểm
21	50% Số tiền bảo hiểm

Các quyền lợi tiền mặt định kỳ sẽ được chi trả đúng hạn, người yêu cầu trả tiền bảo hiểm có thể nhận được khoản tiền này theo qui định tại điều 17.1.4 sau khi nhận được thông báo bằng văn bản. Nếu người yêu cầu trả tiền bảo hiểm không yêu cầu thanh toán, khoản tiền này sẽ được tích lũy tại Công ty kể từ ngày đến hạn thanh toán và được tính lãi theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước qui định. Lãi suất cơ bản cũng sẽ được Công ty công bố hàng tháng trên website của Công ty.

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm có thể đến nhận toàn bộ quyền lợi tiền mặt định kỳ tích lũy cùng với lãi tại bất kỳ lúc nào theo qui định tại điều 17.1.4.

4.1.5 Quyền lợi đáo hạn hợp đồng

Tới ngày đáo hạn hợp đồng, nếu hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Công ty sẽ chi trả quyền lợi tương ứng với 100% số tiền bảo hiểm.

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

4.2 Các quyền lợi với Bên mua bảo hiểm

4.2.1 Quyền lợi miễn phí bảo hiểm

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, hợp đồng bảo hiểm này sẽ không cần phải tiếp tục đóng phí kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau sự kiện bảo hiểm.

4.2.2 Quyền lợi chi phí sinh hoạt

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty chỉ sẽ chi trả quyền lợi tương ứng với 10% Số tiền bảo hiểm tại các ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau sự kiện bảo hiểm đến khi hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

Kể từ khi Công ty phê duyệt và bắt đầu chi trả Quyền lợi chi phí sinh hoạt thì quyền lợi này sẽ không được áp dụng lại nữa.

Các quyền lợi chi phí sinh hoạt sẽ được chi trả đúng hạn, người yêu cầu trả tiền bảo hiểm có thể nhận được khoản tiền này theo qui định tại điều 17.1.6 sau khi nhận được thông báo bằng văn bản. Nếu người yêu cầu trả tiền bảo hiểm không yêu cầu thanh toán, khoản tiền này sẽ được tích lũy tại Công ty kể từ ngày đến hạn thanh toán và được tính lãi theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước qui định. Lãi suất cơ bản cũng sẽ được Công ty công bố hàng tháng trên website của Công ty.

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm có thể đến nhận toàn bộ quyền lợi chi phí sinh hoạt tích lũy cùng với lãi tại bất kỳ lúc nào theo qui định tại điều 17.1.6.

- 4.2.3** Sau sự kiện bảo hiểm tại điều 4.2.1 và 4.2.2, điều khoản chính của hợp đồng bảo hiểm này vẫn tiếp tục có hiệu lực. Bất cứ sản phẩm hỗ trợ nào kèm theo hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau sự kiện bảo hiểm, các khoản chi trả có liên quan sẽ được giải quyết và thanh toán cho Người được bảo hiểm.

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 các chi phí hợp lý và chi phí kiểm tra y tế (nếu có) nếu Người được bảo hiểm hay Bên mua 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 HIV; bị AIDS; hay 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 hay Bên mua 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 hoặc người thừa kế của 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** Với các trường hợp nêu từ điều 5.1 đến điều 5.3, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

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, 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 các chi phí hợp lý và chi phí kiểm tra y tế và bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đã trả nào liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, nếu có.

Điều 7 ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Đây là sản phẩm đóng phí định kỳ. Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí theo tháng, theo quý, nửa năm, hay hàng năm.

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

Điều 8 THỜI GIAN GIA HẠN NỘP PHÍ BẢO HIỂM

- 8.1** Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng kỳ qui định, Công ty cho phép thời gian gia hạn đóng phí sáu mươi (60) ngày kể từ ngày đến hạn. Trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty sẽ không tính lãi trên khoản phí nợ và hợp đồng vẫn có hiệu lực. Nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn nộp phí, Công ty sẽ chỉ trả quyền lợi bảo hiểm sau khi trừ đi 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.
- 8.2** Sau thời gian gia hạn nộp phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng phí bảo hiểm và hợp đồng không áp dụng khoản tạm ứng đóng phí tự động theo qui định tại Điều 9, hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực đồng thời tất cả các quyền và nghĩa vụ của Công ty sẽ chấm dứt cho đến khi Bên mua bảo hiểm khôi phục hiệu lực hợp đồng theo qui định tại Điều 11.

Điều 9 SỬ DỤNG GIÁ TRỊ HOÀN LẠI ĐỂ ĐÓNG PHÍ TỰ ĐỘNG

- 9.1** Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí đến hạn và không có thông báo hủy bỏ hợp đồng vào trước thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí ít nhất một (01) năm để tích lũy Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ tự động sử dụng Giá trị hoàn lại của hợp đồng để đóng phí định kỳ của hợp đồng này. Nếu Giá trị hoàn lại của hợp đồng nhỏ hơn phí bảo hiểm đến hạn, thời gian duy trì hợp đồng sẽ được tính theo ngày.
- 9.2** Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng đóng phí tự động đã nhận và khoản giảm thu nhập đầu tư tại bất cứ thời điểm nào. Khoản giảm thu nhập đầu tư của khoản tạm ứng đóng phí tự động được tính toán dựa trên phương pháp của Công ty. 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 phương pháp nêu trên.

Lãi suất tính toán khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được Công ty ấn định hàng tháng trên website của Công ty.

- 9.3** Nếu khoản tạm ứng đóng phí tự động (bao gồm khoản tạm ứng giá trị hoàn lại), cộng với số phí nợ và các khoản nợ khác mà vượt quá Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó, hợp đồng sẽ mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được Giá trị hoàn lại của hợp đồng.

Điều 10 TẠM ỨNG GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

- 10.1** Sau thời hạn cân nhắc và hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, 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 tại thời điểm đó.
- 10.2** 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 toán dựa trên phương pháp của Công ty. 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 website của Công ty.
- 10.3** 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 tại thời điểm đó, hợp đồng sẽ mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được Giá trị hoàn lại của hợp đồng.

Điều 11 KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 11.1** Khi hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo qui định tại điều 8, 9, và 10, 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 mất hiệu lực gần nhất. Ngày yêu cầu không được quá ngày đáo hạn hợp đồng.
- 11.2** Khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng sau khi Công ty chấp nhận Đơn 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 qui định.

Điều 12 GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

- 12.1** Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian hiệu lực của hợp đồng. Nếu hợp đồng đã có hiệu lực ít nhất một (01) năm, Giá trị hoàn lại sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi số phí chưa đóng và các chi phí khác (nếu có), bao gồm cả phí bảo hiểm phải thanh toán cho các sản phẩm hỗ trợ của hợp đồng.
- 12.2** 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 phát sinh, tính theo mức lãi suất cao nhất giữa lãi suất tạm ứng giá trị hoàn lại tại thời điểm đó và lãi suất liên ngân hàng trung bình trong 12 tháng gần nhất do Ngân hàng Nhà nước công bố tại thời điểm chi

trả.

- 12.3** Bảng Giá trị hoàn lại của hợp đồng này tại thời điểm cuối năm hợp đồng được thể hiện tại tờ Thông tin hợp đồng đính kèm hợp đồng bảo hiểm.

Điều 13 TIỀN CHÈNH LỆCH LÃI SUẤT

- 13.1** Khi hợp đồng này có hiệu lực từ hai (02) năm trở lên, Công ty sẽ thanh toán khoản tiền chênh lệch lãi suất vào ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm trong thời hạn đóng phí nếu có chênh lệch dương giữa lãi suất công bố và lãi suất tính phí.

Lãi suất công bố là lãi suất được Công ty công bố trong tháng dương lịch tương ứng với ngày kỷ niệm hợp đồng, được xác định dựa trên lãi suất cơ bản của Ngân hàng Nhà nước. Lãi suất công bố sẽ được ấn định định kỳ trên website của Công ty.

- 13.2** Khoản tiền chênh lệch lãi suất của từng năm hợp đồng sẽ được xác định theo số chênh lệch lãi suất nêu trên nhân với Giá trị hợp đồng trung bình của năm hợp đồng.

- 13.3** Khoản tiền chênh lệch lãi suất sẽ tích lũy tại Công ty và được tính lãi theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước qui định. Toàn bộ số dư tài khoản tích lũy sẽ được chi trả khi hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Lãi suất tích lũy sẽ được Công ty ấn định hàng tháng trên website của Công ty.

- 13.4** Bên mua bảo hiểm được quyền rút ra một phần hay toàn bộ tài khoản tích lũy tại thời điểm đó với điều kiện tối thiểu từ 300 nghìn đồng trở lên.

- 13.5** Tiền chênh lệch lãi suất sẽ không được áp dụng sau khi hợp đồng chuyển sang hình thức Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm.

Điều 14 TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

- 14.1** Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích các quy tắc, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp.

- 14.2** Nếu Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng, 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.

Điều 15 NGHĨA VỤ KÊ KHAI THÔNG TIN CẦN THIẾT, ĐÚNG SỰ THẬT CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 15.1** Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ phải cung cấp đầy đủ và trung thực mọi thông tin cần thiết trong đơn yêu cầu bảo hiểm và các bản câu hỏi đính kèm để Công ty có thể đánh giá khả năng được chấp nhận bảo hiểm của Người được bảo hiểm.

- 15.2** Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không đầy đủ và không trung thực các thông tin cần thiết như Công ty yêu cầu, Công ty có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm tính đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

Công ty chỉ áp dụng qui định này đối với các nội dung kê khai có ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm mà nếu biết được các 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 16 MIỄN TRUY XÉT TRÁCH NHIỆM

- 16.1** Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Đơn yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai mươi bốn (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.
- 16.2** Qui định nêu trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp các nội dung kê khai có ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm 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 17 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

17.1 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.

17.1.1 Trong trường hợp tử vong

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
- Bằng chứng về sự kiện tử vong như giấy chứng tử; giấy tờ y tế do các cơ quan có thẩm quyền cấp; và
- Bản gốc 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 đến 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.

17.1.2 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 sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của công ty 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 hay di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và

- Kết quả chuẩn đoán thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền cấp (bệnh viện cấp tỉnh trở lên); và
- Bản gốc 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 đến 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.

Công ty có quyền yêu cầu thêm giấy tờ hay bằng chứng nhằm tạo thuận lợi cho quá trình xác minh và thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi có sự đồng ý của của Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh sẽ do Công ty chi trả.

17.1.3 Trong trường hợp mắc bệnh nghiêm trọng

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty sớm nhất có thể các giấy tờ dưới đây:

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của công ty 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 hay di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Bằng chứng về tai nạn và kết quả chuẩn đoán bệnh nghiêm trọng do cơ quan có thẩm quyền cấp (bệnh viện cấp tỉnh trở lên); và
- Bản gốc 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 đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm mắc bất cứ bệnh nghiêm trọng nào đã nêu. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

Công ty có quyền yêu cầu thêm giấy tờ hay bằng chứng nhằm tạo thuận lợi cho quá trình xác minh và thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi có sự đồng ý của của Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh sẽ do Công ty chi trả.

17.1.4 Trong trường hợp quyền lợi tiền mặt định kỳ

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
- Bản gốc 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 đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày trả quyền lợi tiền mặt định kỳ. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

17.1.5 Trong trường hợp đáo hạn hợp đồng

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
- Bản gốc 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 đến 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.

17.1.6 Trong trường hợp miễn phí bảo hiểm và chi phí sinh hoạt

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của công ty 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 hay di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Bằng chứng về sự kiện tử vong như giấy chứng tử và giấy tờ y tế do các cơ quan có thẩm quyền cấp; hoặc Kết quả chuẩn đoán thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền cấp (bệnh viện cấp tỉnh trở lên); và
- Bản gốc 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 đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc 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.

Công ty có quyền yêu cầu thêm giấy tờ hay bằng chứng nhằm tạo thuận lợi cho quá trình xác minh và thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi có sự đồng ý của của Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh sẽ do Công ty chi trả.

17.2 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

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

17.2.2 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm trong vòng ba (03) ngày đối với quyền lợi đáo hạn hợp đồng và 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 trễ do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả khoản lãi phát sinh tính theo mức lãi suất cao nhất giữa lãi suất tạm ứng giá trị hoàn lại tại thời điểm đó và lãi suất liên ngân hàng trung bình trong 12 tháng gần nhất do Ngân hàng Nhà nước công bố tại thời điểm chi trả.

Điều 18 NGHĨA VỤ CHỨNG MINH

Sau khi nhận 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.

Điều 19 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 20 (NHỮNG) NGƯỜI THỤ HƯỞNG

- 20.1** Đối với các quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn, quyền lợi mắc bệnh nghiêm trọng và quyền lợi chi phí sinh hoạt, Công ty sẽ chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm. Công ty sẽ không chấp nhận bất cứ chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng nào.
- 20.2** Các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được chi trả cho:
- 20.2.1** Người thụ hưởng được chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm 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.
- 20.2.2** Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng.
- 20.2.3** 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.
- 20.2.4** 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.
- 20.3** Căn cứ vào việc thay đổi Người thụ hưởng, Công ty sẽ cấp giấy xác nhận được đóng dấu hoặc dính kèm tại thời điểm Đơn 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 21 THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG

21.1 Thay đổi nơi cư trú

Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về nơi cư trú. Nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo kịp thời, 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.

21.2 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 qui định tối thiểu của Công ty.

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.

21.3 Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm

21.3.1 Nếu hợp đồng đã có hiệu lực ít nhất một (01) năm và Giá trị hoàn lại đã được tích lũy, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu ngừng đóng phí bảo hiểm và chuyển hợp đồng sang hình thức Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm.

21.3.2 Sau khi Công ty chấp thuận thay đổi, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới Bên mua bảo hiểm chỉ rõ Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm và các quyền lợi bảo hiểm tương ứng. Bên mua bảo hiểm sẽ không phải đóng phí bảo hiểm sau khi chuyển đổi xong.

21.3.3 Khi Công ty tính toán số tiền bảo hiểm giảm, chi phí liên quan đến quá trình chuyển đổi và các khoản nợ bao gồm cả phí bảo hiểm phải trả, các khoản tạm ứng từ hợp đồng bảo hiểm, các khoản phí tự động và khoản giảm trừ đầu tư sẽ phải thanh toán ngay.

21.4 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.

21.5 Thay đổi Bên mua bảo hiểm

21.5.1 Bên mua bảo hiểm sẽ không được thay thế nếu Bên mua bảo hiểm chính là người yêu cầu bảo hiểm và vẫn đang còn sống trong thời gian hiệu lực của hợp đồng.

21.5.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là người yêu cầu bảo hiểm và bị tử vong, nếu Người được bảo hiểm còn sống trong thời gian hiệu lực của hợp đồng, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm sẽ được thừa hưởng tất cả các quyền và nghĩa vụ trong hợp đồng này căn cứ theo qui định pháp luật về thừa kế, ngoại trừ quyền giảm số tiền bảo hiểm.

Trường hợp có hai hoặc hơn hai người thừa kế hợp pháp, tất cả những người thừa kế hợp pháp cần thống nhất chỉ định bằng văn bản một người đủ tư cách trong số họ trở thành Bên mua bảo hiểm mới.

Nếu không có người thừa kế hợp pháp nào muốn tiếp tục hợp đồng này, tất cả những người thừa kế hợp pháp phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng sáu mươi (60) ngày sau khi Bên mua bảo hiểm tử vong.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, hợp lệ và các tranh chấp có liên quan đến việc chỉ định Bên mua bảo hiểm mới

Điều 22 NHÀM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

22.1 Trong trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm (hoặc Bên mua 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:

22.1.1 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.

- 22.1.2** 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).
- 22.2** Căn cứ vào tuổi và/hoặc giới tính đúng, nếu Người được bảo hiểm (hoặc Bên mua bảo hiểm) không thuộc phạm vi bảo hiểm, Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm. Nếu sự kiện này phát sinh dưới hai (02) năm đầu kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng, Công ty không chi trả Giá trị hoàn lại (kể cả nếu có), thay vào đó sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ chi phí hợp lý có liên quan. 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 tại thời điểm đó và tổng số phí bảo hiểm đã đóng, sau đó hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 23 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 23.1** 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.
- 23.2** Thời hạn để khởi kiện là ba (03) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC I:

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 hoặc Bên mua 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 85% trở lên của Bệnh viện từ cấp tỉnh trở lên dẫn đến Người được bảo hiểm hoặc Bên mua 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)

Ghi chú 1 1-1. Việc xác định thị lực được dựa trên qui 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, qui 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 85% 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 hoặc Bên mua 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.

PHỤ LỤC II:

Mô tả bệnh nghiêm trọng
<p>1. Ung thư</p> <p>Là ung thư ác tính, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính với sự xâm lấn và phá hủy mô bình thường.</p> <p>Ung thư ở đây không bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">Tình trạng tiền ung thư, dị sản cổ tử cung nhẹ, vừa và nặng (CIN1, CIN2, CIN3) hoặc ung thư biểu mô tại chỗ.Mọi ung thư da không phải là u mêlanin ác tính.Ung thư tiền liệt tuyến được phân loại mô học theo hệ thống phân loại TNM hoặc theo các phân loại tương đương ở mức T1a, T1b hoặc sớm hơn.Bệnh bạch cầu dòng lympho mãn tính sớm hơn giai đoạn 3 (theo hệ thống xếp loại Rai).Các u hiện diện do virus gây suy giảm miễn dịch ở người.
<p>2. Bỏng nặng</p> <p>Các vết bỏng độ III gây phá hủy toàn bộ và hết độ dày của da và chiếm tối thiểu là 20% diện tích bề mặt cơ thể tính theo sơ đồ bề mặt cơ thể của Browder & Lund.</p>
<p>3. Thay thế van tim</p> <p>Là phẫu thuật tim hở để thay thế một hay nhiều van tim bằng van tim nhân tạo do tình trạng hẹp van, hở van hoặc kết hợp của cả hai tình trạng này. Đặc biệt loại trừ thủ thuật tách van.</p> <p>Bằng chứng hẹp hoặc hở van qua thông tim hoặc siêu âm tim phải được cung cấp cho Công ty và việc thay thế van tim phải được bác sĩ chuyên khoa tim mạch xem là cần thiết về mặt y khoa.</p>
<p>4. Thấp khớp cấp với tổn thương van tim</p> <p>Được bác sĩ nhi khoa chuẩn đoán phát hiện là sốt thấp cấp theo tiêu chuẩn Jones cải tiến. Bệnh phải ảnh hưởng tới hay nhiều van tim, gây hở van ở mức độ trung bình trở lên (hay hở van tim ở mức độ $\frac{3}{4}$ trở lên). Hở van phải được kéo dài liên tục 6 tháng và được xác nhận bởi kết quả siêu âm.</p>
<p>5. Suy thận giai đoạn cuối</p> <p>Là sự suy giảm chức năng mãn tính, không hồi phục của cả hai thận, đòi hỏi Người được bảo hiểm phải chịu thẩm tách máu hoặc thẩm phân phúc mạc vĩnh viễn hoặc phải ghép thận.</p>
<p>6. Viêm não</p> <p>Là tình trạng viêm của não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do virus hoặc vi trùng, gây tổn thương chức năng thần kinh nặng nề, không hồi phục và vĩnh viễn. Tình trạng tổn thương thần kinh do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận và ít nhất kéo dài 6 tuần.</p> <p>Đặc biệt loại trừ viêm não do kí sinh trùng (như sốt rét).</p>
<p>7. Viêm não màng do vi trùng</p> <p>Là tình trạng viêm não màng, não tủy sống do vi trùng.</p> <p>Gây các khiếm khuyết thần kinh nặng nề, không hồi phục và vĩnh viễn. Khiếm khuyết thần kinh phải kéo dài liên tục ít nhất 6 tuần.</p> <p>Chuẩn đoán phải được xác nhận của bác sĩ chuyên khoa thần kinh.</p>

Có sự hiện diện của vi trùng trong dịch não tủy.
<p>8. Chấn thương sọ não</p> <p>Là tổn thương chức năng thần kinh nặng nề và vĩnh viễn kéo dài ít nhất 3 tháng tính từ ngày xảy ra tai nạn và phải được chuẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Các chấn thương thần kinh nặng nề và vĩnh viễn bao gồm: chậm thần kinh, rối loạn phát âm, liệt nửa người hoặc liệt toàn thân.</p>
<p>9. U não lành tính</p> <p>Là khối u trong não không phải là ung thư nhưng đe dọa tính mạng, với những triệu chứng đặc trưng của tình trạng tăng áp lực nội sọ như: phù gai thị, các triệu chứng tâm thần, động kinh và rối loạn cảm xúc. Bệnh phải được một bác sĩ chuyên khoa thần kinh chuẩn đoán và xác định cùng với hiện diện của khối u trên các xét nghiệm về hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) và cộng hưởng từ nhân (MRI). Loại trừ các dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối tụ máu và các u tuyến yên hoặc cột sống.</p>
<p>10. Hôn mê</p> <p>Là tình trạng không có ý thức, không đáp ứng với kích thích ngoại sinh hoặc nội sinh, kéo dài liên tục cần được sử dụng hệ thống hỗ trợ sự sống nhân tạo trong thời gian ít nhất một tháng và gây ra một khiếm khuyết thần kinh mà theo nhận định của bác sĩ chuyên khoa thần kinh là có tính chất vĩnh viễn. Loại trừ các trường hợp hôn mê do liên quan đến việc sử dụng rượu hoặc chất kích thích.</p>