

**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP KẾT HỢP
QUYỀN LỢI BẢO VỆ DO TAI NẠN MỞ RỘNG
-FUBON AN KIM BẢO TOÀN-**

*(Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm được chấp thuận theo
Công văn số 766/BTC-QLBH ngày 03 tháng 06 năm 2025 của Bộ Tài Chính
và Quy tắc, Điều khoản sản phẩm được ban hành theo
Quyết định số 408/2025/QĐ-FBLVN ngày 30 tháng 06 năm 2025 của
Tổng Giám Đốc Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Fubon Việt Nam)*

Mục lục

CHƯƠNG I QUY ĐỊNH CHUNG	3
Điều 1 ĐỊNH NGHĨA	3
Điều 2 TÀI LIỆU CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	5
Điều 3 BẢO HIỂM TẠM THỜI.....	5
Điều 4 THỜI HẠN CÂN NHẮC.....	6
CHƯƠNG II QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7
Điều 5 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7
Điều 6 ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	8
CHƯƠNG III GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	9
Điều 7 THỦ TỤC YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	9
Điều 8 NGHĨA VỤ CHỨNG MINH	11
Điều 9 KHẤU TRỪ TRƯỚC THANH TOÁN	12
Điều 10 NGƯỜI CÓ QUYỀN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
CHƯƠNG IV PHÍ BẢO HIỂM, GIÁ TRỊ HOÀN LẠI VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	12
Điều 11 ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	12
Điều 12 THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM (chỉ áp dụng đối với Hợp đồng đóng phí định kỳ)	12
Điều 13 TẠM ỨNG ĐÓNG PHÍ (áp dụng đối với Hợp đồng đóng phí định kỳ).13	
Điều 14 CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN	13
Điều 15 TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI.....	14
Điều 16 KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	14
CHƯƠNG V ĐIỀU KHOẢN CHUNG	15
Điều 17 QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	15
Điều 18 QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY.....	18
Điều 19 MIỄN TRUY XÉT TRÁCH NHIỆM	19
Điều 20 NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH.....	19
Điều 21 CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	19
Điều 22 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	20
PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN	21

CHƯƠNG I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1 ĐỊNH NGHĨA

- 1.1** "**Công ty**" là Công ty Trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Fubon Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 1.2** "**Bên mua bảo hiểm**" là tổ chức hoặc cá nhân giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Công ty và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật.
Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì phải được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì phải là cá nhân tại Việt Nam, từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3** "**Người được bảo hiểm**" là cá nhân tại Việt Nam và được Công ty 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 năm mươi lăm (55) tuổi.
Công ty chỉ chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm nếu 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 trong trường hợp Người được bảo hiểm chưa đủ mười tám (18) tuổi.
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 (những) cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để 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 tính theo lần sinh nhật gần nhất vừa qua của người đó. Tuổi bảo hiểm sau đây có thể được viết tắt là Tuổi.
- 1.6** "**Ngày hiệu lực hợp đồng**" là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ và đã nộp đủ số Phí bảo hiểm tạm tính theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì tổ chức phải còn hoạt động) vào thời điểm bản yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong hợp đồng bảo hiểm.
- 1.7** "**Ngày kỷ niệm hợp đồng**" là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng tương ứng sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.8** "**Năm hợp đồng**" là khoảng thời gian một năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.

- 1.9** "**Thời hạn bảo hiểm**" được tính từ thời điểm Công ty bắt đầu nhận bảo hiểm cho đến khi kết thúc bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến ngày Người được bảo hiểm đạt bảy mươi (70) tuổi.
- 1.10** "**Thời hạn đóng phí**" là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn đóng phí của sản phẩm này là đóng phí một (01) lần, ba (03) năm, sáu (06) năm hoặc mười (10) năm.
- 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 tại Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.12** "**Ngày đến hạn đóng phí**" là ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo định kì đã được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.13** "**Phí bảo hiểm quy năm**" là số phí phải đóng mỗi năm tính cho Người được bảo hiểm của sản phẩm này theo đánh giá ở mức chuẩn và định kì đóng phí hàng năm.
- 1.14** "**Tổng phí bảo hiểm đã đóng**"
- Bằng phí đóng một lần theo đánh giá ở mức chuẩn đối với phương thức đóng phí một lần.
 - Đối với phương thức đóng phí định kỳ, bằng số Phí bảo hiểm quy năm nhân với giá trị nhỏ hơn giữa tổng số năm hợp đồng tính đến thời điểm cuối năm phát sinh sự kiện bảo hiểm hoặc Thời hạn đóng phí.
- 1.15** "**Số tiền bảo hiểm**" là số tiền mà Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm và được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.16** "**Giá trị hợp đồng**" là giá trị không thể tách rời của hợp đồng, được xây dựng từ khoản chi ứng trước của chi phí bảo hiểm.
- 1.17** "**Giá trị hoàn lại**" là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được (nếu có) khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo các quy định trong Quy tắc, Điều khoản này. Giá trị hoàn lại ước tính tại cuối mỗi Năm hợp đồng được trình bày trong tài liệu minh họa bán hàng. Giá trị hoàn lại sẽ được chi trả ngay sau khi đóng đủ phí bảo hiểm đối với trường hợp đóng phí một (01) lần và thời hạn đóng phí ba (03) năm; hoặc sau khi hợp đồng có hiệu lực từ đủ một (01) năm trở đi đối với thời hạn đóng phí sáu (06) năm và mười (10) năm.
- 1.18** "**Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh**" là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại. Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh được tính bằng tỷ lệ phần trăm (lãi suất) của khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại. Mức lãi suất tính cho khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại sẽ được công bố tại trang thông tin điện tử chính thức của Công ty.
- 1.19** "**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.

- 1.20** **"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, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng 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.
- 1.21** **"Di chuyển bằng đường hàng không"** là khi hành khách đã mua vé hợp lệ, di chuyển bằng máy bay thương mại thông thường được cấp phép hợp lệ.

Điều 2 TÀI LIỆU CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Quy tắc, điều kiện, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này và Quy tắc, điều kiện, điều khoản của (các) sản phẩm bán kèm (nếu có);
- Tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này và của (các) sản phẩm bảo hiểm bán kèm (nếu có);
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm (gồm bảng câu hỏi kê khai sức khỏe của Người được bảo hiểm và bảng đánh giá nhu cầu và khả năng tài chính của Bên mua bảo hiểm);
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Điều 3 BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Thời hạn bảo hiểm tạm thời

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu kể từ thời điểm Công ty nhận được Bản yêu cầu bảo hiểm và phí bảo hiểm tạm tính của Bên mua bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày nào đến trước trong những ngày dưới đây:

- 3.1.1** Ngày mà Công ty chấp nhận bảo hiểm bằng văn bản;
- 3.1.2** Ngày mà Công ty từ chối bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm đã nộp (không có lãi);
- 3.1.3** Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ yêu cầu tham gia bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp này, 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).

3.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

- 3.2.1** Trong thời hạn 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 hai trăm triệu (200.000.000) đồng hoặc tổng Số tiền bảo hiểm theo sản phẩm chính của các yêu cầu bảo hiểm trên cùng một Người được bảo hiểm đang trong quá trình thẩm định (nếu có).

3.2.2 Tuy nhiên, nếu tổng số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp để đóng phí bảo hiểm theo các Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ cao hơn số tiền chi trả nêu tại Điều 3.2.1, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) và không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời.

3.3 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong bảo hiểm tạm thời

3.3.1 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- a) Người được bảo hiểm tự tử; hoặc
- b) Người được bảo hiểm 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 mức trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
- c) Lỗi cố ý của chính bản thân Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc
- d) Lỗi cố ý của Người thụ hưởng.

3.3.2 Trong trường hợp nêu tại điểm d Điều 3.3.1, nếu có nhiều Người thụ hưởng, nếu một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết cho Người được bảo hiểm, Công ty vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.

3.3.3 Trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong thuộc một trong các trường hợp loại trừ nêu tại Điều 3.3.1, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ các chi phí kiểm tra y tế (nếu có), trừ trường hợp quy định Điều 3.3.2.

Điều 4 THỜI HẠN CÂN NHẮC

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

CHƯƠNG II QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 5 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Quyền lợi tiền mặt

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và phí bảo hiểm đã được đóng đầy đủ theo qui định, Công ty sẽ chi trả quyền lợi tiền mặt tại thời điểm cuối năm hợp đồng thứ mười (10). Quyền lợi tiền mặt được trả như sau:

Thời hạn đóng phí	Quyền lợi tiền mặt
Đóng phí một lần	130% Tổng phí bảo hiểm đã đóng
3 năm	125% Tổng phí bảo hiểm đã đóng
6 năm	117% Tổng phí bảo hiểm đã đóng
10 năm	110% Tổng phí bảo hiểm đã đóng

Nếu người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không yêu cầu Công ty thanh toán quyền lợi tiền mặt, khoản tiền này sẽ được tích lũy tại Công ty kể từ ngày đến hạn thanh toán và được tính lãi theo lãi suất tích lũy được Công ty công bố áp dụng cho từng thời kỳ. Trong trường hợp này, kể từ sau ngày đến hạn thanh toán, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có quyền yêu cầu nhận toàn bộ quyền lợi tiền mặt tích lũy cùng với lãi vào bất kỳ thời điểm nào.

Lãi suất tích lũy sẽ được Công ty công bố hàng tháng trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty.

5.2 Quyền lợi bảo hiểm Tử vong không do tai nạn

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trong mười (10) năm hợp đồng đầu tiên, nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm và không do tai nạn gây ra, Công ty sẽ chi trả khoản tiền bảo hiểm là khoản tiền lớn hơn trong những khoản sau: (i) 100% Số tiền bảo hiểm hoặc (ii) 105% Tổng phí bảo hiểm đã đóng hoặc (iii) Giá trị hợp đồng tại thời điểm cuối năm hợp đồng xảy ra sự kiện tử vong.

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và từ năm hợp đồng thứ mười một (11) trở đi, nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm và không do tai nạn gây ra, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

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

5.3 Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn không do tai nạn

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trong mười (10) năm hợp đồng đầu tiên, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (xem định nghĩa ở Phụ lục) mà không do tai nạn gây ra, Công ty sẽ chi trả khoản tiền bảo hiểm là khoản tiền lớn hơn trong những khoản sau: (i) 100% Số tiền bảo hiểm hoặc (ii) 105% Tổng phí bảo hiểm đã đóng hoặc (iii) Giá trị hợp đồng tại thời điểm cuối năm hợp đồng xảy ra sự kiện thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và từ năm hợp đồng thứ mười một (11) trở đi, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (xem định nghĩa ở Phụ lục) mà không do tai nạn gây ra, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

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

5.4 Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do tai nạn

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi theo quy định tại Điều 5.2 trên đây và 100% Số tiền bảo hiểm. Ngoài ra, Công ty sẽ chi trả thêm 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn khi di chuyển bằng đường hàng không.

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

5.5 Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (xem định nghĩa ở Phụ lục) do tai nạn gây ra, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi theo quy định tại Điều 5.3 trên đây và 100% Số tiền bảo hiểm.

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

Điều 6 ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

6.1 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định từ Điều 5.2 đến Điều 5.5 nêu trên nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

- a) Người được bảo hiểm tự tử trong vòng hai (02) năm kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- b) Người được bảo hiểm bị 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; ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- c) Lỗi cố ý của chính bản thân Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng, trừ trường hợp quy định tại Điều 6.3; hoặc
- d) Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền); hoặc
- e) Người được bảo hiểm sử dụng chất ma túy mà không được chỉ định hoặc cho phép bởi người hoặc cơ quan chuyên môn có thẩm quyền; hoặc
- f) Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình.

- 6.2** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm do tai nạn tại Điều 5.4 và Điều 5.5 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn bởi bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:
- a) Người được bảo hiểm điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng nồng độ cồn trong máu hoặc trong hơi thở vượt quá mức trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
 - b) Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), bạo loạn dân sự, khủng bố hay xung đột vũ trang tương tự; hoặc
 - c) 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; hoặc
 - d) Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm, bao gồm việc tập luyện hoặc tham gia các cuộc độ sức/thi đấu hay biểu diễn: đô vật/đấu vật, các môn võ thuật, đấu kiếm, bắn súng, cưỡi ngựa, đua ngựa, đấm bốc, thể dục nhào lộn, nhảy dù, điều bay, lặn, leo núi, đua xe ô tô hoặc xe máy hoặc xe đạp.
- 6.3** Trong trường hợp nêu tại điểm c Điều 6.1, nếu có nhiều Người thụ hưởng, và một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ chi trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác không cố ý gây ra cái chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 6.4** Trường hợp quy định tại Điều 6.1 và Điều 6.2, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau sự kiện tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm. Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa 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), trừ trường hợp quy định tại Điều 6.3. Nếu Bên mua bảo hiểm chết thì số tiền trả lại được giải quyết theo quy định pháp luật về thừa kế.

CHƯƠNG III GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 7 THỦ TỤC YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

7.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết được Sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.

7.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

7.2.1 Trong trường hợp tử vong

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Giấy tờ tùy thân còn thời hạn của (những) người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân/căn cước/hộ chiếu...);
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm tùy theo từng trường hợp (như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế hoặc văn bản khai nhận di sản thừa kế được công chứng/chứng thực, hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng cần báo cho Công ty); và
- Bằng chứng về sự kiện tử vong (như trích lục khai tử); và
- Tùy từng trường hợp cụ thể, Công ty có thể yêu cầu cung cấp bổ sung các giấy tờ xác minh khác 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 khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra (nếu có).
- Trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra ở ngoài lãnh thổ Việt Nam, tùy từng trường hợp cụ thể, các giấy tờ, tài liệu do nước ngoài cấp phải được hợp pháp hóa lãnh sự theo quy định pháp luật của Việt Nam và bản dịch sang tiếng Việt phải có chứng thực chữ ký của người dịch.

7.2.2 Trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Giấy tờ tùy thân còn thời hạn của (những) người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân/căn cước/hộ chiếu...); và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm tùy theo từng trường hợp (như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế hoặc văn bản khai nhận di sản thừa kế được công chứng/chứng thực, hay các bản xác nhận hợp pháp); và

- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng cần báo cho Công ty); và
- Bằng chứng xác nhận Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền (cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Công ty chấp thuận) cấp; và
- Tùy từng trường hợp cụ thể, Công ty có thể yêu cầu cung cấp bổ sung các giấy tờ xác minh khác 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 khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra (nếu có).
- Trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra ở ngoài lãnh thổ Việt Nam, tùy từng trường hợp cụ thể, các giấy tờ, tài liệu do nước ngoài cấp phải được hợp pháp hóa lãnh sự theo quy định pháp luật của Việt Nam và bản dịch sang tiếng Việt phải có chứng thực chữ ký của người dịch.

7.2.3 Trong trường hợp chi trả Quyền lợi tiền mặt

Trong trường hợp cần thiết, các giấy tờ sau đây phải được cung cấp nếu Công ty có yêu cầu:

- Giấy tờ tùy thân còn thời hạn của (những) người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân, căn cước, hộ chiếu...);
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm tùy theo từng trường hợp (như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế hoặc văn bản khai nhận di sản thừa kế được công chứng/chứng thực, hay các bản xác nhận hợp pháp).

7.3 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

7.3.1 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo phương thức được ấn định trong Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

7.3.2 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm trong vòng năm (05) ngày đối với Quyền lợi tiền mặt hoặc trong vòng ba mươi (30) ngày đối với các quyền lợi khác kể từ ngày nhận được hồ sơ 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 thêm tiền lãi tính trên số tiền chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này được Công ty công bố trên trang thông tin điện tử chính thức (website) tại thời điểm chi trả.

Điều 8 NGHĨA VỤ CHỨNG MINH

Trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ, 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 9 KHẤU TRỪ TRƯỚC THANH TOÁN

Trước khi Công ty thực hiện bất cứ khoản chi trả nào, phí bảo hiểm chưa đóng hoặc mọi khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa được hoàn trả (gồm cả khoản tạm ứng đóng phí) kèm theo khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh sẽ được khấu trừ trước từ khoản chi trả.

Điều 10 NGƯỜI CÓ QUYỀN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 10.1** (Những) 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).
- 10.2** Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm (i) không chỉ định Người thụ hưởng hoặc (ii) đã chỉ định Người thụ hưởng nhưng Người thụ hưởng không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm.
- 10.3** Trong trường hợp quy định tại Điều 10.2, nếu Bên mua bảo hiểm không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức và không còn hoạt động tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, thì:
- Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp tử vong sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
 - Các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm.

CHƯƠNG IV PHÍ BẢO HIỂM, GIÁ TRỊ HOÀN LẠI VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 11 ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

- 11.1** Đây là sản phẩm đóng phí một lần và đóng phí định kỳ. Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí một lần hoặc đóng phí theo quý, nửa năm, hay hàng năm.
- 11.2** Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí và thời hạn đóng phí được ghi rõ trong hợp đồng bảo hiểm, bản sửa đổi hoặc bản bổ sung (nếu có) đã được Công ty và Bên mua bảo hiểm chấp thuận.
- 11.3** Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo qui định trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 12 THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM (chỉ áp dụng đối với Hợp đồng đóng phí định kỳ)

- 12.1** Nếu Phí bảo hiểm không được đóng đủ vào Ngày đến hạn đóng phí, Bên mua bảo hiểm sẽ có Thời gian gia hạn đóng phí là sáu mươi (60) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty sẽ không tính lãi trên khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

- 12.2** Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Công ty vẫn chưa nhận đủ phí bảo hiểm đến hạn, Công ty sẽ đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp quy định tại Điều 13 được áp dụng. Khi đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về khoản phí bảo hiểm quá hạn và tình trạng của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 13 TẠM ỨNG ĐÓNG PHÍ (áp dụng đối với Hợp đồng đóng phí định kỳ)

- 13.1** Ngay khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn và không có thông báo chấm dứt hợp đồng, và hợp đồng đã tích lũy Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ sử dụng Giá trị hoàn lại của hợp đồng (với sự đồng ý bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm) để đóng phí bảo hiểm định kỳ của hợp đồng này. Nếu Giá trị hoàn lại của hợp đồng nhỏ hơn phí bảo hiểm phải trả, thời gian duy trì hiệu lực của hợp đồng sẽ được tính theo ngày.

Bên mua bảo hiểm xác nhận “Đồng ý” việc khấu trừ phí bảo hiểm từ Giá trị hoàn lại trên Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ và ký Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.

- 13.2** Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng đóng phí và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh tại bất cứ thời điểm nào. Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh còn nợ đến Ngày kỷ niệm hợp đồng sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh sẽ được tính theo phương pháp nêu tại Điều 1.18.

- 13.3** Nếu tổng của số tiền tạm ứng đóng phí (Điều 13), khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty (nếu có) vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được Giá trị hoàn lại của Hợp đồng.

Điều 14 CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN

- 14.1** 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.

- 14.2** Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty nhận được yêu cầu bằng văn bản từ Bên mua bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả Giá trị hoàn lại (nếu có) sau khi đã khấu trừ số phí bảo hiểm chưa đóng (nếu có) trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chấm dứt hợp đồng từ Bên mua bảo hiểm.

Nếu việc chi trả chậm trễ do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi tính trên số tiền chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả. Mức lãi suất áp dụng cho các khoản chi trả chậm được Công ty công bố trên trang thông tin điện tử chính thức (website) tại thời điểm chi trả.

Điều 15 TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

- 15.1** 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.
- 15.2** Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng từ giá trị hoàn lại đã nhận và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh tại bất cứ thời điểm nào. Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh còn nợ đến Ngày kỷ niệm hợp đồng sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh sẽ được tính theo phương pháp nêu tại Điều 1.18.
- 15.3** Nếu tổng của khoản tạm ứng đóng phí (Điều 13), tạm ứng từ Giá trị hoàn lại (Điều 15), Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty (nếu có) vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được Giá trị hoàn lại của hợp đồng.

Điều 16 KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 16.1** Khi Hợp đồng bảo hiểm bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điều 12, Bên mua bảo hiểm được phép yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời hạn hai (02) năm kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực. Ngày yêu cầu không được quá ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm;
 - Bên mua bảo hiểm đóng tất cả phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng, khoản tạm ứng đóng phí, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có);
 - Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm theo quy định của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.
- 16.2** Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm thực hiện theo quy định của Công ty tùy từng thời điểm.
- 16.3** Nếu được Công ty chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng, ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi phục hiệu lực hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian hợp đồng này bị mất hiệu lực.

CHƯƠNG V ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 17 QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

17.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có các quyền sau:

17.1.1 Được cung cấp thông tin và được giải thích về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

17.1.2 Thay đổi 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 sau khi giảm không thể thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Công ty tại thời điểm yêu cầu.

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.

17.1.3 Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm (chỉ áp dụng với Hợp đồng đóng phí định kỳ)

Nếu hợp đồng đã có hiệu lực ít nhất hai (02) năm và Giá trị hoàn lại đã được tích lũy, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu ngừng đóng 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 hình thức Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm.

Sau khi Công ty chấp thuận thay đổi, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới Bên mua bảo hiểm ghi rõ Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm và các quyền lợi bảo hiểm tương ứng. Từ thời điểm thông báo này được phát hành, Bên mua bảo hiểm sẽ không phải đóng phí bảo hiểm cho tới khi kết thúc thời hạn bảo hiểm hoặc Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Khi Công ty tính toán số tiền bảo hiểm giảm, các khoản nợ bao gồm cả phí bảo hiểm phải trả, các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, các khoản tạm ứng đóng phí và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh sẽ phải thanh toán ngay.

17.1.4 Chuyển giao hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật. Việc chuyển giao chỉ có hiệu lực khi Công ty xác nhận việc chuyển giao này bằng văn bản.

17.1.5 Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

a. Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định Người thụ hưởng. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được

bảo hiểm chưa thành niên hoặc mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự) khi chỉ định Người thụ hưởng.

Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.

- b. Trường hợp có nhiều người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm có thể xác định thứ tự hoặc tỷ lệ thụ hưởng của những người thụ hưởng. Trường hợp thứ tự hoặc tỷ lệ thụ hưởng không được xác định thì tất cả những người thụ hưởng được hưởng quyền lợi thụ hưởng theo tỷ lệ như nhau.
- c. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, nếu Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên hoặc mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự) đồng ý bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi (những) Người thụ hưởng. Công ty sẽ xác nhận bằng văn bản việc thay đổi người thụ hưởng sau khi nhận được thông báo của Bên mua bảo hiểm. Công ty không chịu trách nhiệm về các tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những bên liên quan đến việc chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng.

17.1.6 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn theo quy định tại Điều 14.

17.1.7 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 16.

17.1.8 Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 18.2.1 và từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm theo quy định tại Điều 4.

17.1.9 Các quyền khác (nếu có) được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.

17.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

17.2.1 Cung cấp, kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác

- a. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp, 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 hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc Công ty tiến hành thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin đầy đủ, trung thực, chính xác của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều này.
- b. Nếu Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm. Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và phải hoàn lại phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi chi phí kiểm tra y tế và các quyền lợi đã

được chi trả trước đó (nếu có). Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Công ty (nếu có).

- c. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận 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, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm.
- d. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm cố ý kê khai không đầy đủ, trung thực, chính xác các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, mà nếu với thông tin chính xác, Công ty vẫn chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm có kèm theo các điều kiện bổ sung, thì Công ty có quyền áp dụng một, một số hoặc hoặc tất cả các điều kiện bổ sung dưới đây kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng:

- Thu thêm khoản Phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
- Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng; và/hoặc
- Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm phát sinh từ hoặc liên quan đến thương tật, bệnh tật, khuyết tật không được kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý, Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm và không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro phát sinh đối với Người được bảo hiểm. Khi đó, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi chi phí kiểm tra y tế và các quyền lợi đã được chi trả trước đó (nếu có).

17.2.2 Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và các nội dung quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

17.2.3 Thông báo cho Công ty trong trường hợp thay đổi nghề nghiệp hoặc nơi cư trú:

- Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có thay đổi.
- Nếu Người được bảo hiểm rời khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ chín mươi (90) ngày liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu ba mươi (30) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.
- Đối với các thay đổi nêu trên, Công ty có toàn quyền quyết định (i) tiếp tục bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với các điều kiện bảo hiểm không thay đổi, hoặc (ii) thay đổi mức Phí bảo hiểm hoặc (iii) loại trừ trách

nhiệm bảo hiểm, hoặc (iv) chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ chi phí kiểm tra y tế và các Khoản nợ (nếu có).

Công ty có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thông báo quy định tại Điều này.

17.2.4 Cập nhật thông tin cá nhân

Trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng, 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, số giấy tờ tùy thân, họ và tên, ngày tháng năm sinh, giới tính, quốc tịch, thông tin liên hệ so với thông tin đã được sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm.

17.2.5 Các nghĩa vụ khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.

Điều 18 QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY

18.1 Quyền của công ty

18.1.1 Thu phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

18.1.2 Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

18.1.3 Quyền khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.

18.2 Nghĩa vụ của công ty

18.2.1 Cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm

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

Trường hợp Công ty cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng. 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 (nếu có).

18.2.2 Bảo mật thông tin khách hàng

Công ty có nghĩa vụ bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.

18.2.3 Các nghĩa vụ khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.

Điều 19 MIỄN TRUY XÉT TRÁCH NHIỆM

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 hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, trừ trường hợp các nội dung cung cấp, kê khai có ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm mà nếu biết được những nội dung chính xác, Công ty sẽ từ chối bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.

Điều 20 NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

- 20.1** 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. Cụ thể như sau:
- 20.1.1** Nếu phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) 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 hoặc (ii) yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Số tiền bảo hiểm đang ở mức tối thiểu theo quy định của Công ty.
- 20.1.2** 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 chênh lệch (không có lãi).
- 20.2** Căn cứ vào tuổi và/hoặc giới tính đúng, nếu Người được bảo hiểm không thể được chấp nhận bảo hiểm, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu sự kiện này phát sinh trong vòng hai (02) năm đầu kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm khoản tiền lớn hơn giữa giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm đó và tổng 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 tại thời điểm đó và tổng số phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi các quyền lợi đã chi trả trước đó hoặc chấp thuận chi trả và các Khoản nợ (nếu có), sau đó Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 21 CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực nếu một trong các trường hợp sau xảy ra, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- 21.1** Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

- 21.2 Hợp đồng bị hủy bỏ, đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điều 12, Điều 13.3, Điều 14, Điều 15.3, Điều 17.2.1, Điều 17.2.3, Điều 18.2.1 và Điều 20.2.
- 21.3 Bên mua bảo hiểm từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm theo quy định tại Điều 4.
- 21.4 Kết thúc Thời hạn bảo hiểm.
- 21.5 Các trường hợp khác theo quy định tại Hợp đồng và quy định của pháp luật.

Điều 22 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 22.1 Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến hợp đồng sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thể thương lượng, tranh chấp sẽ được đưa ra Tòa án nhân dân có thẩm quyền theo quy định pháp luật để giải quyết.
- 22.2 Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.

PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

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 trở lên, hoặc cả hai bàn chân tính từ mắt cá chân trở lên.
3	Mất một bàn tay tính từ cổ tay trở lên và một bàn chân tính từ mắt cá chân trở lên.
4	Mù một mắt (xem Ghi chú 1) và mất một bàn tay tính từ cổ tay trở lên, hoặc mù một mắt và mất một bàn chân tính từ mắt cá chân trở lên.
5	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được khả năng nói (xem Ghi chú 2) hoặc khả năng nhai (xem Ghi chú 3).
6	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của tất cả các chi (xem Ghi chú 4)
7	Tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của Cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp Tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Công ty chấp thuận.

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 hoặc tương đương.

Ghi chú 2 “Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được 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 hoàn toàn và không thể phục hồi được 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 (trừ những tổn thương về răng) dẫn đến không thể nhai hoặc nuốt.

Ghi chú 4 “Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của tất cả các chi” nghĩa là mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của cả hai tay và hai chân. Mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

Nguyên tắc chung (áp dụng đối với tất cả các khoản từ 1~7 trong Bảng thương tật toàn bộ vĩnh viễn):

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong Bảng thương tật toàn bộ vĩnh viễn được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán, trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt).