



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ VIETCOMBANK-CARDIF

**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO AN TÍN DỤNG**

**(Được chấp thuận theo công văn số: 7097/BTC-QLBH ngày 29/05/2014 và
công văn số 1976/BTC-QLBH ngày 20/02/2019 của Bộ Tài Chính với tên kỹ thuật
Bảo hiểm Tử kỳ dành cho người đi vay)**

MỤC LỤC

ĐIỀU 1	QUY ĐỊNH CHUNG	3
ĐIỀU 2	MỘT SỐ KHÁI NIỆM.....	3
ĐIỀU 3	ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM	7
ĐIỀU 4	THỜI HẠN BẢO HIỂM.....	9
ĐIỀU 5	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	9
ĐIỀU 6	ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	9
ĐIỀU 7	PHÍ BẢO HIỂM	10
ĐIỀU 8	NHỮNG THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	10
ĐIỀU 9	GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	11
ĐIỀU 10	TRỌNG TÀI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....	12

Điều 1 Quy định chung

Hợp đồng bảo hiểm quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm giữa chúng tôi - CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ VIETCOMBANK-CARDIF, và Ông/Bà - BÊN MUA BẢO HIỂM được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, điều khoản Bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay và các tài liệu sửa đổi, bổ sung có liên quan khác phải do hai bên thỏa thuận đều là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

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

Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng tín dụng liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm thì các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng.

Các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm không được chuyển nhượng cho người khác.

Bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay là loại sản phẩm không chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

Điều 2 Một số khái niệm

2.1 “Công ty” là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Vietcombank-Cardif, có trụ sở tại phòng 1101, tầng 11, Tòa nhà Capital Tower, 109 Trần Hưng Đạo, Hà Nội, có giấy phép thành lập và hoạt động số 55GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 23 tháng 10 năm 2008 tại Hà Nội và được sửa đổi tùy từng thời điểm.

2.2 “Hợp đồng bảo hiểm” là giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm liên quan đến sản phẩm Bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm thông qua hệ thống phân phối của Tổ chức tín dụng. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Điều khoản bảo hiểm, các giấy tờ xác nhận mọi thay đổi có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm và các thỏa thuận khác của các bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

2.3 “Bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay” là loại hình bảo hiểm tử kỳ đảm bảo thanh toán Khoản dư nợ vay theo Hợp đồng tín dụng giữa Tổ chức tín dụng và Bên mua bảo hiểm trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

2.4 “Bên mua bảo hiểm” là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là khách hàng vay cá nhân tại Tổ chức tín dụng và đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3.

Bên mua bảo hiểm là người ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm đồng thời là “**Người được bảo hiểm**”, có tính mạng được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

2.5 “**Tuổi bảo hiểm**” là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc bất kỳ ngày kỷ niệm hàng năm nào của Ngày bắt đầu bảo hiểm.

2.6 “**Tổ chức tín dụng**” là bên cung cấp khoản tín dụng cá nhân cho Bên mua bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng tín dụng. Tổ chức tín dụng là bên thay mặt cho Công ty thu phí bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Tổ chức tín dụng đồng thời là “**Người thụ hưởng**” trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Điều 6.

2.7 “**Hợp đồng tín dụng**” là thoả thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Bên mua bảo hiểm và Tổ chức tín dụng. Hợp đồng tín dụng là cơ sở để Công ty chấp thuận yêu cầu tham gia Bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay của Bên mua bảo hiểm.

2.8 “**Giấy yêu cầu bảo hiểm**” là đơn yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lập, bao gồm tất cả các thông tin có liên quan đến việc yêu cầu tham gia Bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay, trong đó thể hiện sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm về các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm có thể tách rời hoặc được thể hiện trong hồ sơ xin cấp tín dụng hay giấy đề nghị cấp tín dụng của Tổ chức tín dụng.

2.9 “**Giấy chứng nhận bảo hiểm**” là tài liệu xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm và là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.10 “**Ngày bắt đầu bảo hiểm**” là ngày Người được bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu mua bảo hiểm cùng với ngày đề nghị Tổ chức tín dụng cấp tín dụng, Ngày bắt đầu bảo hiểm sẽ được tính từ ngày khoản vay bắt đầu có hiệu lực hay ngày giải ngân khoản vay.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu mua bảo hiểm sau khi Hợp đồng tín dụng đã có hiệu lực, Ngày bắt đầu bảo hiểm được xác định như sau:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm sau khi một phần khoản vay đã được giải ngân, Ngày bắt đầu bảo hiểm sẽ được tính từ ngày trả lãi tiếp theo gần nhất theo Lịch trả nợ của Hợp đồng tín dụng.
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm sau khi đã tất toán một/một số khoản giải ngân đầu tiên, Ngày bắt đầu bảo hiểm sẽ là ngày giải ngân khoản vay đầu tiên trên tài khoản tiếp theo.

Ngày bắt đầu được bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.11 “**Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng**” là ngày chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Thời điểm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là thời điểm xảy ra sớm nhất của một trong các sự kiện sau:

- Hợp đồng tín dụng chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Khoản dư nợ vay của Hợp đồng tín dụng bằng không; hoặc
- Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi; hoặc
- Sự kiện bảo hiểm phát sinh; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo Khoản 8.3.2 của Điều khoản này; hoặc
- Công ty nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt việc tham gia Bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay theo quy định tại Khoản 9.1 Điều 9.

2.12 “Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm” là (các) ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo qui định trong Hợp đồng bảo hiểm.

2.13 “Sự kiện bảo hiểm” là sự kiện Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm.

2.14 “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn” là sự kiện Người được bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:

- Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của hai mắt, hoặc
- Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai chân tính từ mắt cá chân trở lên, hoặc
- Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai tay tính từ cổ tay trở lên, hoặc
- Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên, hoặc
- Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một tay tính từ cổ tay trở lên, hoặc
- Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên và một tay tính từ cổ tay trở lên.

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

2.15 “Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm”: là một trong hai ngày sau, tùy thuộc ngày nào xảy ra trước:

- Ngày Người được bảo hiểm chết;
- Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

2.16 “Khoản dư nợ vay” là tổng của khoản dư nợ gốc còn lại tại Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm và khoản lãi phát sinh từ ngày trả lãi gần nhất ngay trước Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm theo Lịch trả nợ đến Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, ngoại trừ:

- Các khoản trả nợ vay định kỳ và lãi cộng dồn phải trả theo Lịch trả nợ trước Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm chưa trả;
- Mọi khoản phạt phát sinh do việc không trả nợ đúng hạn của Bên mua bảo hiểm.

2.17 “Số tiền bảo hiểm” được xác định bằng Khoản dư nợ vay hoặc một phần của Khoản dư nợ vay.

Trong một số trường hợp, tùy thuộc vào thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm tử vong có thể khác Số tiền bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Số tiền bảo hiểm đồng thời là quyền lợi bảo hiểm hay tổng số tiền mà Công ty chi trả cho Người thụ hưởng theo quy định tại Điều 6 khi Sự kiện bảo hiểm xảy ra.

2.18 “Phí bảo hiểm” là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải trả để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.19 “Bản câu hỏi sức khỏe” là bản khai báo tình trạng sức khỏe do Người được bảo hiểm điền và cung cấp cho Công ty cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm. Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.20 “Lịch trả nợ” là lịch trả nợ gốc và lãi của khoản vay cá nhân theo Hợp đồng tín dụng.

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

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

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

- i. Công ty chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm liên quan; hoặc
- ii. Công ty tạm hoãn hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm liên quan; hoặc
- iii. Sau 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực của Thời hạn bảo hiểm tạm thời. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được áp dụng trong các trường hợp liệt kê dưới đây:

- Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm như nêu tại Điều 6 của Quy tắc điều khoản bảo hiểm này;
- Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ nào mà khách hàng đang có yêu cầu bảo hiểm.

2.22 “Tai nạn” là một 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 Người được bảo hiểm. Các sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên được xem là Tai nạn nếu hội đủ các điều kiện sau:

- Xảy ra do ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm;
- Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó;
- Không phải là những tổn thương thân thể do: đau ốm; bệnh tật; nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút; ngộ độc; sử dụng các loại thuốc hoặc chất gây nghiện không theo chỉ dẫn của Bác sỹ hành nghề hợp pháp.

Điều 3 Điều kiện tham gia bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm chỉ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Tối thiểu 18 tuổi và tối đa 65 tuổi vào Ngày bắt đầu bảo hiểm;
- Bên mua bảo hiểm đang có khoản vay hoặc đang có yêu cầu cấp khoản vay cá nhân tại Tổ chức tín dụng;
- Bên mua bảo hiểm chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bằng việc kê khai thông tin đầy đủ, chính xác và ký xác nhận trong Giấy yêu cầu bảo hiểm;
- Bên mua bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về kiểm tra y tế do Công ty quy định (Chi phí y tế do Công ty bảo hiểm trả);

Điều 4 Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin

4.1 Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty

- a. 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. Công ty có trách nhiệm bảo mật các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng cung cấp.
- b. Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

4.2 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành và lưu trữ hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- b. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

4.3 Trách nhiệm kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Việc thẩm định sức khỏe (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm đồng ý để Tổ chức tín dụng được quyền cung cấp cho Công ty đầy đủ và trung thực các thông tin về khoản vay trong Hợp đồng tín dụng có liên quan tới việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

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

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

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

Công ty được phép cung cấp các thông tin nêu trên và các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm (số hợp đồng bảo hiểm, giá trị tài khoản hoặc giá trị tiền mặt của hợp đồng bảo hiểm tính

đến thời điểm cung cấp thông tin) cho Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

4.5 Miễn truy xét

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày bắt đầu bảo hiểm. Quy định này không được áp dụng trong trường hợp cố ý kê khai không trung thực hoặc cố ý bỏ sót những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm, trì hoãn hoặc chấp nhận bảo hiểm nhưng phải kèm theo các điều kiện bổ sung.

Điều 5 Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm hay Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm là khoảng thời gian được tính từ Ngày bắt đầu bảo hiểm đến khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, nhưng tối đa không vượt quá 20 (hai mươi) năm.

Thời hạn bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 6 Quyền lợi bảo hiểm

Trong Thời hạn có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ những trường hợp được nêu trong Điều 7, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm tương ứng cho Người thụ hưởng.

Điều 7 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 trên đây nếu Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả của một trong các nguyên nhân sau đây:

- 7.1 Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm kể từ Ngày bắt đầu bảo hiểm;
- 7.2 Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tự gây thương tích;
- 7.3 Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động vi phạm pháp luật, hay tham gia các hoạt động bất hợp pháp ở ngoài lãnh thổ Việt nam;
- 7.4 Người được bảo hiểm sử dụng rượu bia quá nồng độ quy định pháp luật hoặc bị ảnh hưởng của ma túy, chất kích thích, chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của bác sỹ hành nghề hợp pháp (bác sỹ hành nghề hợp pháp là bác sỹ hiện đang làm việc tại các bệnh viện và/hoặc các cơ sở y tế được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động);
- 7.5 Người được bảo hiểm tham gia vào bất kỳ các hoạt động thể thao chuyên nghiệp có sử dụng phương tiện gắn máy hay có sự tham gia của các loại thú vật, các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở, hoặc các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại;
- 7.6 Thực hiện các Phẫu thuật theo yêu cầu. Phẫu thuật theo yêu cầu là (các) thủ thuật y tế, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, có liên quan đến sinh mạng của Người được bảo hiểm, được thực hiện theo yêu cầu của Người được bảo hiểm;

- 7.7 Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, bị AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch) hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;
- 7.8 Tình trạng thương tật hay bệnh lý của Người được bảo hiểm đã tồn tại trước Ngày bắt đầu bảo hiểm mà Người được bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe mặc dù Người được bảo hiểm đã biết qua xác nhận về tình trạng thương tật hay bệnh lý đó của cơ quan y tế có thẩm quyền.

Điều 8 Phí bảo hiểm

8.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm phải đóng được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

8.2 Đóng Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm có thể đóng theo năm, nửa năm, hàng quý hay hàng tháng. Định kỳ đóng phí được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm định kỳ cùng với khoản trả nợ vay vào các Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm.

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

8.3 Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

8.3.1 Quá Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không thể đóng Phí bảo hiểm, Công ty sẽ cho phép một khoảng thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm.

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

8.3.2 Sau thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm nêu tại Điều 8.3.1 Điều 8, nếu Công ty không nhận được Phí bảo hiểm đến hạn, hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt kể từ ngày đến hạn đóng phí và Công ty không hoàn trả lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng trước đó.

Điều 9 Những thay đổi liên quan đến hợp đồng bảo hiểm

9.1 Tự do xem xét: Trong vòng 21 ngày kể từ Ngày bắt đầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm cần gửi kèm văn bản yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng. Hợp đồng sẽ bị hủy và Công ty sẽ hoàn lại các khoản phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ chi phí khám sức khỏe thực tế phát sinh.

Quá thời hạn 21 ngày nói trên và trong thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào bằng văn bản. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không hoàn trả phần Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.

- 9.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai Tuổi của Người được bảo hiểm, và Tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả lại số Phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm sau khi đã trừ chi phí khám sức khỏe thực tế phát sinh. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào, kể cả các sự kiện bảo hiểm đã phát sinh trước ngày Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ.
- 9.3 Nếu Bên mua bảo hiểm kê khai nhầm lẫn thông tin khi yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp được nêu tại Khoản 9.2 nêu trên, và các thông tin nhầm lẫn này có thể ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào, kể cả các sự kiện bảo hiểm đã phát sinh trước ngày Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực.
- 9.4 Trong trường hợp thời hạn của khoản vay được gia hạn theo quyết định của Tổ chức tín dụng thì việc gia hạn tương ứng đối với Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Trong trường hợp này, Người được bảo hiểm phải thanh toán cho Công ty phí bảo hiểm bổ sung. Phí bảo hiểm bổ sung này được xác định như trường hợp tham gia bảo hiểm mới, với thời hạn bảo hiểm được xác định bằng thời gian Hợp đồng tín dụng được gia hạn và Khoản dư nợ vay được xác định bằng Khoản dư nợ vay tại thời điểm gia hạn. Trong mọi trường hợp, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm 70 tuổi.
- 9.5 Trong Thời hạn bảo hiểm, nếu có sự thay đổi trong Lịch trả nợ của Hợp đồng tín dụng, Hợp đồng bảo hiểm có thể được điều chỉnh (định kỳ đóng phí, Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm) tương ứng thông qua bản sửa đổi bổ sung hợp đồng bảo hiểm do Công ty xác nhận.

Điều 10 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

10.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc Người nhận quyền lợi bảo hiểm 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 nhận quyền lợi bảo hiểm 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 đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là 01 (một) năm kể từ Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 01 (một) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

10.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm do Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng điền đầy đủ và ký tên;
- Bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này;
- Bản gốc Hợp đồng tín dụng (hoặc bản sao có dấu xác nhận của Tổ chức tín dụng);

- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ của giấy chứng tử (trong trường hợp chết);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ giấy xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty phù hợp với quy định của pháp luật.

Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ nêu trên và tự thanh toán các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

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

- Yêu cầu các bằng chứng khác của tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ngoài xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền; hoặc
- Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do Công ty chỉ định.
- Yêu cầu giám định pháp y trong trường hợp chết, nếu cần thiết và được pháp luật cho phép.

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

10.3 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ. Nếu quá thời hạn 30 ngày nêu trên, Công ty có trách nhiệm thanh toán khoản lãi phát sinh (tính trên Dư nợ khoản vay tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm, theo tỷ lệ lãi vay được quy định trong Hợp đồng tín dụng giữa Tổ chức tín dụng và Bên mua bảo hiểm) kể từ ngày phải thanh toán (ngày thứ 30 nêu trên) cho đến ngày thanh toán quyền lợi bảo hiểm.

Thông báo giải quyết quyền lợi bảo hiểm được Công ty gửi tới Tổ chức tín dụng và đồng thời được gửi tới địa chỉ cuối cùng do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cung cấp.

Trừ khi có thỏa thuận khác, việc chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ do Công ty trả trực tiếp cho Tổ chức tín dụng và sẽ được thanh toán bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản.

Điều 11 Trọng tài và giải quyết tranh chấp

Khi xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà các bên không thể giải quyết được bằng thỏa thuận hoặc hòa giải, mỗi bên có thể yêu cầu Tòa án Việt Nam nơi đặt trụ sở của Công ty hoặc nơi đặt trụ sở của Tổ chức tín dụng hoặc nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm hoặc bất kỳ Tòa án nào khác được các bên đồng ý xét xử. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp. Án phí do bên thua kiện chịu hoặc do Tòa án chỉ định.