



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ VIETCOMBANK-CARDIF

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO AN ĐỒNG VAY

(được chấp thuận theo Công văn số 9101/BTC-QLBH ngày 12 tháng 07 năm 2010 của Bộ Tài chính với tên kỹ thuật Bảo hiểm Tử kỳ dành cho người đi vay trong trường hợp có hai người vay – Gói sản phẩm A)

Mục lục

Điều 1	Quy định chung.....	3
Điều 2	Một số khái niệm.....	3
Điều 3	Điều kiện tham gia bảo hiểm.....	5
Điều 4	Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm và chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.....	6
Điều 5	Quyền lợi bảo hiểm.....	7
Điều 6	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	8
Điều 7	Phí bảo hiểm.....	9
Điều 8	Những thay đổi liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.....	9
Điều 9	Quyền chuyển đổi hợp đồng.....	10
Điều 10	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm.....	11
Điều 11	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 trong trường hợp có hai người đi vay (gói sản phẩm A) và các tài liệu sửa đổi, bổ sung có liên quan khác đều là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

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

Điều 2 Một số khái niệm

2.1 “Công ty” là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Vietcombank-Cardif, có trụ sở tại phòng 908, Tháp Vincom B, số 191 Bà Triệu, 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.

2.2 “Hợp đồng bảo hiểm” là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Công ty.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Điều khoản bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay trong trường hợp có hai người đi vay (gói sản phẩm A), các giấy tờ xác nhận mọi thay đổi có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm và các thỏa thuận khác của các bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

2.3 “Giấy yêu cầu bảo hiểm” là văn bản do Bên mua bảo hiểm lập, thể hiện ý muốn của Bên mua bảo hiểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay trong trường hợp có hai người đi vay (gói sản phẩm A). Giấy yêu cầu bảo hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.4 “Giấy chứng nhận bảo hiểm” là 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.

2.5 “Bên mua bảo hiểm” là khách hàng vay cá nhân tại Tổ chức tín dụng (còn gọi là Bên vay trong Hợp đồng tín dụng), từ 20 đến 60 tuổi vào Ngày bắt đầu bảo hiểm, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ và hiện đang cư trú tại Việt Nam.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm kê khai và ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm đồng ý để Tổ chức tín dụng đại diện mình nộp phí bảo hiểm và/hoặc nhận hoàn phí bảo hiểm và/hoặc nhận quyền lợi bảo hiểm và/hoặc bất kỳ khoản thanh toán nào, nếu có, theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Bên mua bảo hiểm đồng thời là **“Người được bảo hiểm chính”** trong Hợp đồng bảo hiểm này.

2.6 “Người được đồng bảo hiểm” là khách hàng cùng đứng tên vay với Bên mua bảo hiểm trong Hợp đồng tín dụng, từ 18 đến 60 tuổi vào Ngày bắt đầu bảo hiểm, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ và hiện đang cư trú tại Việt Nam.

2.7 “Người được bảo hiểm” bao gồm Người được bảo hiểm chính và Người được đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Khoản 3.1 Điều 3 và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

2.8 “Tuổi bảo hiểm” là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày bắt đầu 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.

2.9 “Ngày bắt đầu bảo hiểm” là một trong hai ngày sau, nếu 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 trước hoặc cùng ngày giải ngân đầu tiên, Ngày bắt đầu bảo hiểm là ngày giải ngân đầu tiên của khoản vay;
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu mua bảo hiểm sau ngày giải ngân đầu tiên, Ngày bắt đầu bảo hiểm sẽ là ngày trả nợ tiếp theo gần nhất theo Lịch trả nợ của Hợp đồng tín dụng. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm trùng với ngày trả nợ theo Lịch trả nợ của Hợp đồng tín dụng, Ngày bắt đầu bảo hiểm sẽ là ngày yêu cầu bảo hiểm.

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

2.10 “Phí bảo hiểm” là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được xác định bằng tỷ lệ phần trăm trên cơ sở tính là số tiền vay ban đầu hoặc dư nợ thực tế tùy theo cơ sở tính lãi trong Hợp đồng tín dụng.

2.11 “Số tiền bảo hiểm” là Khoản dư nợ vay.

Số tiền bảo hiểm đồng thời là số tiền được xác định để làm căn cứ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5 của Hợp đồng bảo hiểm này.

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

2.13 “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn” là sự kiện Người được bảo hiểm chính và/hoặc Người được đồng 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 đã kéo dài liên tục trong thời gian sáu tháng kể từ ngày bị thương tật.

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

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

2.15 “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 đồng thời là **“Người thụ hưởng”** trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Điều 5.

2.16 “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 trong trường hợp có hai người đi vay (gói sản phẩm A) của Bên mua bảo hiểm

2.17 “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 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.

2.18 “Lịch trả nợ” là lịch trả nợ gốc và/hoặc lãi của khoản vay theo Hợp đồng tín dụng.

Điều 3 Điều kiện tham gia bảo hiểm

3.1 Điều kiện tham gia bảo hiểm

- Người được bảo hiểm đang có khoản vay hoặc đang có yêu cầu cấp khoản vay cá nhân tại Tổ chức tín dụng;
- Hợp đồng tín dụng có hai người đi vay là Người được bảo hiểm chính và Người được đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm chính trong độ tuổi từ 20 đến 60 tuổi và Người được đồng bảo hiểm trong độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi vào Ngày bắt đầu bảo hiểm;
- Người được 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, trung thực và ký xác nhận trong Giấy yêu cầu bảo hiểm;

- Người được bảo hiểm đồng ý ký cam kết sức khỏe hoặc trả lời đầy đủ và chính xác Bản câu hỏi sức khỏe theo yêu cầu của Công ty và thực hiện đầy đủ các yêu cầu kiểm tra y tế do Công ty quy định (Chi phí y tế do Công ty bảo hiểm trả)

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

3.2.1 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và kê khai trung thực các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.

3.2.2 Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm vi phạm quy định tại Khoản 3.2.1 Điều 3, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không có trách nhiệm hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng và không chịu trách nhiệm về những rủi ro chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra đối với Người được bảo hiểm đã phát sinh trước thời điểm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm này.

3.2.3. Bên mua bảo hiểm, Người được 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.

3.2.4. Tất cả các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc đại diện của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty hoặc bất kỳ bác sĩ nào sẽ là cơ sở cho việc xác lập và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm này.

3.3 Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty

3.3.1 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.

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

3.4 Miễn truy xét

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

Điều 4 Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm và chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm là khoảng thời gian tính từ Ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng, nhưng tối đa không quá 20 năm (đối với Hợp đồng đóng phí định

kỳ năm, nửa năm, quý, tháng) hoặc tối đa không quá 5 năm (đối với Hợp đồng đóng phí một lần).

Thời hạn bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận 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
- Bất cứ Người được bảo hiểm nào 70 tuổi; hoặc
- Sự kiện bảo hiểm phát sinh; hoặc
- Hết 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm nhưng Bên mua bảo hiểm vẫn chưa đóng số phí bảo hiểm đến hạn; hoặc
- Công ty nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt việc tham gia bảo hiểm theo quy định tại Khoản 8.1 Điều 8.

Hợp đồng bảo hiểm hoặc các quyền lợi bảo hiểm tương ứng nêu trong Hợp đồng bảo hiểm cũng có thể chấm dứt do những nguyên nhân khác theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Điều 5 Quyền lợi bảo hiểm

5.1. Trong Thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm chính chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ những trường hợp được nêu trong Điều 6, Công ty sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng.

Sau khi quyền lợi bảo hiểm được chi trả, dư nợ vay của Hợp đồng tín dụng sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng. Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động được chuyển nhượng cho Người được đồng bảo hiểm với số tiền bảo hiểm là khoản dư nợ vay còn lại của Hợp đồng tín dụng, với điều kiện phí bảo hiểm vẫn được tiếp tục đóng đầy đủ. Nếu điều kiện này không được đáp ứng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt và Công ty sẽ không hoàn trả lại bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào đã đóng.

Trong thời gian hiệu lực còn lại của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được đồng bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ những trường hợp được nêu trong Điều 6, Công ty sẽ chi trả số tiền bảo hiểm là Khoản dư nợ vay còn lại cho Người thụ hưởng.

5.2. Trong Thời hạn bảo hiểm, nếu Người được đồng bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ những trường hợp được nêu trong Điều 6, Công ty sẽ chi trả 50% số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng.

Sau khi quyền lợi bảo hiểm được chi trả, dư nợ vay của Hợp đồng tín dụng sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng. Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực với số tiền bảo hiểm là khoản dư nợ vay còn lại của Hợp đồng tín dụng, với điều kiện phí bảo hiểm vẫn được tiếp tục đóng đầy đủ. Nếu điều kiện này không được đáp ứng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt và Công ty sẽ không hoàn trả lại bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào đã đóng.

Trong thời gian hiệu lực còn lại của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm chính chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ những trường hợp được nêu trong Điều 6, Công ty sẽ chi trả số tiền bảo hiểm là Khoản dư nợ vay còn lại cho Người thụ hưởng.

- 5.3.** Trong Thời hạn bảo hiểm, nếu cả hai Người được bảo hiểm chính và Người được đồng bảo hiểm cùng chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ những trường hợp được nêu trong Điều 6, Công ty sẽ chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng.

Điều 6 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5 nếu Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau đây:

- 6.1.** Chết do tự tử trong thời hạn hai năm kể từ Ngày bắt đầu bảo hiểm;
- 6.2.** Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tự gây thương tích (dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí);
- 6.3.** Cố ý vi phạm pháp luật, kê cả trong hay ngoài lãnh thổ Việt Nam;
- 6.4.** Ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy, chất kích thích hoặc chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của Bác sĩ hành nghề hợp pháp (Bác sĩ hành nghề hợp pháp là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hoặc phẫu thuật hợp pháp); hoặc do ảnh hưởng của bất kỳ quá trình điều trị/phẫu thuật nào của những người không phải là Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện;
- 6.5.** Tham gia vào bất kỳ các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại;
- 6.6.** 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, được thực hiện chỉ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định;
- 6.7.** Bị nhiễm HIV, bị AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch) hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;
- 6.8.** Tình trạng thương tật hay bệnh lý của một trong những Người được bảo hiểm đã tồn tại trước Ngày bắt đầu bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đó không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi sức khỏe mặc dù Người được bảo hiểm đó đã từng được kiểm tra, xét nghiệm, chẩn đoán và yêu cầu điều trị hoặc phẫu thuật bởi Bác sĩ hành nghề hợp pháp.

Kể từ ngày Người được bảo hiểm chết hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân quy định tại Điều 6 nêu trên, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Trường hợp phí bảo hiểm đóng một lần, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm một phần số phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi chi phí hợp lý có liên quan. Trường hợp phí bảo hiểm đóng theo định kỳ,

Công ty sẽ chỉ hoàn lại một phần số phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi chi phí hợp lý có liên quan trong những trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 6.1, Khoản 6.3 (trong trường hợp Người được bảo hiểm chết do bị thi hành án tử hình đối với Khoản 6.3) và Khoản 6.7 Điều 6.

Điều 7 Phí bảo hiểm

7.1 Đóng Phí bảo hiểm

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

Phí bảo hiểm có thể đóng theo định kỳ năm, nửa năm, quý hay tháng hoặc đóng một lần:

- Đối với trường hợp phí đóng định kỳ tháng hoặc quý, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm theo lịch trả lãi của Hợp đồng tín dụng tương ứng.
- Đối với trường hợp phí đóng định kỳ năm hoặc nửa năm, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm vào đầu mỗi năm hoặc nửa năm tương ứng, kỳ phí bảo hiểm đầu tiên được đóng vào Ngày bắt đầu bảo hiểm.
- Đối với trường hợp phí đóng một lần, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm vào Ngày bắt đầu bảo hiểm.

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

7.2 Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

Trong trường hợp phí bảo hiểm được đóng định kỳ và Bên mua bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần phí bảo hiểm nhưng không thể đóng được các khoản phí bảo hiểm tiếp theo đúng như thời hạn đã quy định theo Khoản 7.1 Điều 7, các khoản phí bảo hiểm phải đóng tiếp theo này được gia hạn 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.

Sau thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Công ty không nhận được phí bảo hiểm đến hạn, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này và không hoàn trả lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng trước đó.

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

Điều 8 Những thay đổi liên quan đến hợp đồng bảo hiểm

8.1 Thời gian cân nhắc: Trong vòng 21 ngày kể từ Ngày cấp Giấy chứng nhận 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. Công ty sẽ hoàn lại các khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ các chi phí hợp lý có liên quan.

Quá thời hạn 21 ngày nói trên và trong thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt việc tham gia bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không hoàn trả phần Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.

- 8.2** Trong trường hợp một trong những Người được bảo hiểm thông báo sai Tuổi và Tuổi đúng của Người được bảo hiểm đó 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 các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào, kể cả các sự kiện bảo hiểm đã phát sinh trước ngày Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ.
- 8.3** Nếu một trong những Người được bảo hiểm kê khai nhầm lẫn thông tin khi yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp được nêu tại Khoản 8.2 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, hoàn lại phí sau khi trừ các chi phí có liên quan 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.
- 8.4** Trong Thời hạn bảo hiểm, nếu có bất kỳ sự thay đổi nào trong Lịch trả nợ của Hợp đồng tín dụng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được thay đổi tương ứng. Trong trường hợp thời hạn vay được gia hạn theo quyết định của Tổ chức tín dụng, Bên mua 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 Số tiền bảo hiểm được xác định bằng Khoản dư nợ vay tại thời điểm gia hạn. Trong mọi trường hợp, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi một hoặc cả hai Người được bảo hiểm 70 tuổi.
- 8.5** Trường hợp Người được bảo hiểm có yêu cầu thay đổi địa chỉ liên lạc và/hoặc giấy tờ tùy thân trong Hợp đồng tín dụng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được cập nhật tương ứng theo Hợp đồng tín dụng.

Điều 9 Quyền chuyển đổi hợp đồng

Người được bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản (theo mẫu do Công ty cung cấp) để chuyển đổi Hợp đồng bảo hiểm này thành Hợp đồng bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay, với điều kiện tại Ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu chuyển đổi Người được bảo hiểm đó trong độ tuổi từ 18 đến 60, khi xảy ra một trong các trường hợp sau:

- Một Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân quy định trong điều khoản loại trừ; hoặc
- Một Người được bảo hiểm 70 tuổi.

Văn bản yêu cầu chuyển đổi hợp đồng phải được gửi tới Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày Công ty có quyết định từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm do Người được bảo hiểm chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do một trong các nguyên nhân liệt kê trong điều khoản loại trừ

hoặc từ ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực do một trong hai Người được bảo hiểm đạt tuổi 70.

Người được bảo hiểm sẽ không phải thẩm định lại về sức khỏe và cung cấp các bằng chứng về khả năng được bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm từ kỳ dành cho người đi vay sẽ có số tiền bảo hiểm bằng khoản dư nợ vay còn lại tại ngày yêu cầu chuyển đổi và ngày bắt đầu bảo hiểm là ngày yêu cầu chuyển đổi được quy định trong văn bản yêu cầu chuyển đổi. Phí bảo hiểm sẽ được căn cứ cùng mức rủi ro với Hợp đồng bảo hiểm này và tuân theo tỷ lệ phí mà Công ty áp dụng cho độ tuổi của Người được bảo hiểm tại ngày chuyển đổi.

Điều 10 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

10.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

10.1.1 Thông báo Sự kiện bảo hiểm

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

10.1.2 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

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

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 (theo mẫu do Công ty cung cấp);
- Bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này (trường hợp Giấy chứng nhận bảo hiểm bị mất, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản theo mẫu do Công ty quy định);
- Bản gốc 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 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);

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

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 yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không thực hiện các yêu cầu trên, trừ khi Người được bảo hiểm và/hoặc Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có lý do chính đáng được Công ty chấp nhận.

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, thì mỗi bên có thể yêu cầu Tòa án Việt Nam tại nơi đặt trụ sở của Công ty hoặc nơi đặt trụ sở/ nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm hoặc bất kỳ Tòa án nào khác được các bên đồng ý xét xử phù hợp với quy định của pháp luật. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp. Án phí do bên thua kiện chịu hoặc do Tòa án chỉ định.