



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ VIETCOMBANK-CARDIF

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO AN TÍN DỤNG ƯU VIỆT

*(Được chấp thuận theo công văn số: 5462/BTC-QLBH ngày 25 tháng 4 năm 2016
của Bộ Tài chính với tên kỹ thuật
Bảo hiểm Tử kỳ dành cho Người đi vay phí đơn kỳ)*

MỤC LỤC

CHƯƠNG 1 NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	3
ĐIỀU 1 MỘT SỐ KHÁI NIỆM.....	3
ĐIỀU 2 HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	5
ĐIỀU 3 THỜI GIAN XEM XÉT LẠI	5
ĐIỀU 4 NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CÁC THÔNG TIN CẦN THIẾT.....	6
ĐIỀU 5 CUNG CẤP THÔNG TIN THEO YÊU CẦU CỦA ĐẠO LUẬT THUẾ ĐỐI VỚI CÁC CHỦ TÀI KHOẢN NƯỚC NGOÀI (“ĐẠO LUẬT FATCA”).....	6
ĐIỀU 6 NHỮNG THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	7
ĐIỀU 7 CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	8
ĐIỀU 8 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TẠM THỜI.....	10
CHƯƠNG 2 CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	10
ĐIỀU 9 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TỬ VONG HOẶC THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN	10
ĐIỀU 10 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	11
ĐIỀU 11 GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
ĐIỀU 12 THÔNG BÁO VÀ THƯ TỪ.....	14
ĐIỀU 13 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....	14

CHƯƠNG 1 NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1 MỘT SỐ KHÁI NIỆM

1.1 Công ty: là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Vietcombank-Cardif 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.

1.2 Bên mua bảo hiểm: là cá nhân hoặc tổ chức tham gia bảo hiểm, ký kết và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân: phải đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên, hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là người cung cấp thông tin và ký tên trên Giấy Yêu cầu bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức: phải được đăng ký, thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Bên mua bảo hiểm có thể là tổ chức tài chính, tổ chức tín dụng; hoặc là tổ chức có mối quan hệ là người sử dụng lao động với Người được bảo hiểm; hoặc các tổ chức khác.

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải có quan hệ có thể được bảo hiểm.

1.3 Người được bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam từ 18 (mười tám) đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi. Tuổi tối đa khi kết thúc hợp đồng là 70 (bảy mươi) tuổi.

1.4 Người thụ hưởng: là tổ chức tín dụng, cá nhân, hoặc tổ chức được chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên chi trả được quy định tại Điều 9.

1.5 Tuổi bảo hiểm: là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm tính theo lần sinh nhật vừa qua. Tuổi bảo hiểm được dùng làm cơ sở tính phí bảo hiểm, chi trả quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các Quy tắc và Điều khoản có liên quan khác của Hợp đồng bảo hiểm. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.

1.6 Ngày hiệu lực hợp đồng: là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ số Phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận.

Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.7 Ngày kỷ niệm hợp đồng: là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối tháng tương ứng sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.

1.8 Ngày đáo hạn hợp đồng: là ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm.

1.9 Số tiền bảo hiểm: là số tiền mà Công ty chấp thuận bảo hiểm được thể hiện trong Hợp đồng bảo hiểm, hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung bằng văn bản khác (nếu có).

Số tiền bảo hiểm này sẽ giảm đều theo định kỳ hàng tháng hoặc hàng quý hoặc hàng nửa năm hoặc hàng năm (tùy theo định kỳ mà Bên mua bảo hiểm đã chọn lựa khi tham gia bảo hiểm) trong suốt thời hạn hợp đồng theo mức giảm bằng với Khoản giảm định kỳ và

bằng 0 (không) khi đáo hạn hợp đồng. Số tiền bảo hiểm được quy định chi tiết trong Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm.

- 1.10 Khoản giảm định kỳ:** là khoản tiền mà Số tiền bảo hiểm sẽ giảm vào mỗi định kỳ giảm theo hàng tháng, hàng quý, hàng nửa năm hoặc hàng năm. Khoản giảm định kỳ được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận bằng văn bản khác (nếu có).
- 1.11 Phí bảo hiểm:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ thanh toán cho Công ty để tham gia sản phẩm bảo hiểm này. Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này sẽ được nộp 1 (một) lần khi tham gia bảo hiểm và được xác định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.12 Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, xảy ra trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.13 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; hoặc
 - Mất vĩnh viễn từ 81% khả năng lao động trở lên theo theo Bảng quy định tiêu chuẩn thương tật do cơ quan có thẩm quyền ban hành có hiệu lực tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Những tình trạng nêu trên phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận. Trường hợp liệt không thể phục hồi phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là đã kéo dài liên tục trong thời gian ít nhất sáu tháng kể từ ngày xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

- 1.14 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 lên cơ thể của Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- 1.15 Giá trị hợp đồng:** là giá trị dùng để tính toán Giá trị hoàn lại của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.16 Giá trị hoàn lại:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được nếu có yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Giá trị hoàn lại sẽ bằng Giá trị hợp đồng trừ đi Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn.
- Đối với sản phẩm bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ có Giá trị hoàn lại ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm.
- 1.17 Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn:** là khoản chi phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước thời hạn.

Điều 2 HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 2.1 Hợp đồng bảo hiểm:** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm; Giấy Chứng nhận bảo hiểm; Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm; Quy tắc điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; Quy tắc điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ và các thỏa thuận bằng văn bản khác của hai bên (nếu có) trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.2 Hợp đồng tín dụng:** là thỏa thuận chi tiết về các Điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm và tổ chức tín dụng. Hợp đồng tín dụng là cơ sở để Công ty chấp thuận yêu cầu tham gia sản phẩm bảo hiểm này.
- 2.3 Giấy yêu cầu bảo hiểm:** là văn bản do Bên mua bảo hiểm lập, thể hiện ý muốn tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm cung cấp các thông tin có 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 Khoản dư nợ vay hay khoản dư nợ của mỗi tài khoản vay tương ứng với Hợp đồng bảo hiểm:** 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 hoặc Người được bảo hiểm chưa trả;
 - Mọi khoản phạt phát sinh do việc không trả nợ đúng hạn của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.
- 2.5 Lịch trả nợ:** là lịch trả nợ gốc và/hoặc lãi của khoản vay tương ứng với Hợp đồng bảo hiểm
- 2.6 Giấy chứng nhận bảo hiểm:** là văn bản do Công ty phát hành. Giấy chứng nhận bảo hiểm xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.7 Thời hạn bảo hiểm:** Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này là từ 01 (một) đến 20 (hai mươi) năm. Thời hạn bảo hiểm cụ thể của từng Hợp đồng bảo hiểm sẽ được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 3 THỜI GIAN XEM XÉT LẠI

Trong vòng 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày khách hàng nhận được Hợp đồng bảo hiểm và với điều kiện chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản yêu cầu hủy Hợp đồng bảo hiểm đến Công ty. Trong thời gian này, nếu Bên mua bảo hiểm trả lại Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty cùng với văn bản yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ các chi phí khám sức khỏe liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Điều 4 NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CÁC THÔNG TIN CẦN THIẾT

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

4.1.1 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.

4.1.2 Nếu bất kỳ sai sót nào được Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phát hiện thì sai sót đó phải được thông báo bằng văn bản ngay lập tức đến Công ty. Công ty sẽ thăm định lại rủi ro trong việc chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm liên quan và điều chỉnh lại tổng Phí bảo hiểm phải nộp hoặc điều chỉnh lại quyền lợi bảo hiểm tương ứng. Trường hợp thông tin kê khai không chính xác được coi là thông tin quan trọng và cần thiết dẫn đến việc Người được bảo hiểm không thể được Công ty chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm được xem như vô hiệu và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có). Trong trường hợp này, Công ty sẽ không chịu trách nhiệm bảo hiểm về những rủi ro tử vong 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.

4.1.3 Tất cả các thông tin do Bên mua bảo hiểm hoặc người đại diện của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty hoặc kết luận của bác sỹ / cơ sở y tế có thẩm quyền sẽ là cơ sở cho việc xác lập và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm này.

4.2 Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty

4.2.1 Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, Quy tắc 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 cung cấp. Các thông tin này sẽ chỉ được chuyển giao cho bên thứ ba khi được Bên mua bảo hiểm đồng ý.

4.2.2 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.

Điều 5 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 Công ty 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 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.

Điều 6 NHỮNG THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

6.1 Thay đổi thông tin hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty bằng văn bản để sửa đổi các chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm:

6.1.1 Thay đổi Người thụ hưởng.

Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm với sự đồng ý của Người được bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản đến Công ty. Sự thay đổi này chỉ có hiệu lực khi Công ty có văn bản chấp thuận hoặc xác nhận việc thay đổi đó.

Trường hợp Người thụ hưởng là tổ chức tín dụng được yêu cầu thay đổi, Bên mua bảo hiểm cần cung cấp bằng chứng Hợp đồng tín dụng đã chấm dứt hiệu lực hoặc Khoản dư nợ vay của Hợp đồng tín dụng bằng 0 (không).

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) liên quan đến việc chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng.

6.1.2 Thay đổi thông tin cá nhân, thông tin liên hệ, nơi cư trú.

Nếu Bên mua bảo hiểm và / hoặc Người được bảo hiểm thay đổi địa chỉ liên hệ, họ tên, hoặc Chứng minh nhân dân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.

Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam, Bên mua bảo hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Công ty ngay khi có sự thay đổi. Trong trường hợp này, Công ty có toàn quyền quyết định tiếp tục thực hiện Quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với các điều kiện không thay đổi; hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại của hợp đồng tới tài khoản ngân hàng của Bên mua bảo hiểm được mở tại Việt Nam.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thông báo về việc thay đổi nơi cư trú ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam, tuy nhiên Công ty có được thông tin xác nhận về sự thay đổi này, Công ty sẽ có toàn quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại của hợp đồng tới tài khoản ngân hàng của Bên mua bảo hiểm được mở tại Việt Nam.

Trường hợp các yêu cầu thay đổi trên được Công ty chấp thuận, Công ty sẽ cấp một bản sửa đổi bổ sung nêu đầy đủ các chi tiết có liên quan đến việc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm. Tài liệu sửa đổi bổ sung này được coi là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

6.2 Trường hợp nhằm lẫn hoặc điều chỉnh tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Trường hợp nhằm lẫn hoặc điều chỉnh tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì có thể điều chỉnh theo các nguyên tắc như sau:

- 6.2.1** Nếu việc kê khai nhằm hoặc điều chỉnh tuổi và/hoặc giới tính dẫn đến số Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Bên mua bảo hiểm sẽ đóng thêm số Phí bảo hiểm còn thiếu tương ứng với Số tiền bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sửa đổi bổ sung, nếu có.
- 6.2.2** Nếu việc kê khai nhằm hoặc điều chỉnh tuổi và/hoặc giới tính dẫn đến Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi. Các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm vẫn không thay đổi.
- 6.2.3** Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không 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, không có lãi, cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí khám sức khỏe phát sinh 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.

6.3 Trường hợp chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm

Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Công ty. Người nhận chuyển nhượng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật. Việc chuyển nhượng phải có sự đồng ý của Người được bảo hiểm và chỉ có hiệu lực kể từ thời điểm Công ty chấp thuận bằng văn bản.

Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực:

- Mọi quyền lợi và nghĩa vụ trong Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm trước đó sẽ chấm dứt;
- Người nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm và có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm;
- (Những) Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm trước đó chỉ định sẽ tự động bị hủy bỏ.

Công ty không chịu trách nhiệm pháp lý liên quan đến việc chuyển nhượng này.

Điều 7 CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 7.1** Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm muốn chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp

đồng bảo hiểm bằng văn bản cho Công ty. Ngày chấm dứt hợp đồng là ngày công ty nhận được đầy đủ văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Ngày nhận văn bản được xác định theo quy định tại Điều 12.3.

Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận Giá trị hoàn lại. Giá trị hoàn lại sẽ bằng Giá trị hợp đồng trừ đi Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn.

Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn tùy thuộc vào Năm hợp đồng tại thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và là tỷ lệ phần trăm trên Giá trị hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm.

Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn chỉ áp dụng trong 5 (năm) năm hợp đồng đầu tiên theo mức sau:

Năm hợp đồng	Phần trăm trên Giá trị hợp đồng
1	5%
2	4%
3	3%
4	2%
5	1%
Từ năm hợp đồng thứ 6	0%

Trường hợp Hợp đồng tín dụng chấm dứt hiệu lực nhưng Bên mua bảo hiểm không gửi thông báo yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn cho Công ty, Hợp đồng bảo hiểm vẫn sẽ tiếp tục được duy trì hiệu lực cho đến thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 7.2.

7.2 Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt tại thời điểm xảy ra sớm nhất của một trong các sự kiện sau xảy ra:

- a. Ngày đáo hạn của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- b. Ngày kỉ niệm hợp đồng tiếp theo ngay sau ngày Người được bảo hiểm tròn 70 (bảy mươi) tuổi; hoặc
- c. Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- d. Ngày Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định tại Điều 1.13 ; hoặc
- e. Ngày Công ty nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn theo quy định tại Điều 7.1 hoặc Điều 3; hoặc
- f. Do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại các Điều hoặc Khoản khác trong Quy tắc điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; hoặc
- g. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 8 QUYỀN LỢI 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 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 Giấy yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ/tài liệu khác như quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm và Phí bảo hiểm đã được đóng đủ. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày sớm hơn của một trong các sự kiện sau:

- Công ty chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm; hoặc
- Công ty tạm hoãn hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm; hoặc
- 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 10 của Quy tắc điều khoản bảo hiểm này;
- Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ nào mà khách hàng đang có yêu cầu bảo hiểm được chi trả.

CHƯƠNG 2 CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 9 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TỬ VONG HOẶC THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn như quy định tại Điều 1.13, ngoại trừ những trường hợp được nêu tại Điều 10, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.9, tương ứng tại thời điểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn .

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:

- Trả cho Người thụ hưởng là tổ chức tín dụng nơi Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm giao kết hợp đồng tín dụng để thanh toán Khoản dư nợ vay của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.
- Phần quyền lợi bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được chi trả cho (những) người thụ hưởng khác do Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có). Trường hợp Bên mua bảo hiểm

không chỉ định Người thụ hưởng, Phần quyền lợi bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được chi trả theo thứ tự ưu tiên cho những người nhận quyền lợi bảo hiểm như sau:

- Bên mua bảo hiểm trong trường hợp chi trả quyền lợi tử vong;
- Người được bảo hiểm trong trường hợp chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- Những người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tử vong.

Điều 10 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 9 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau đây:

- a. Hành động tự tử trong thời hạn hai năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc
- b. Hành động tự gây thương tích, cho dù là trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, dẫn đến tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn; hoặc
- c. Hành vi phạm tội của Người thụ hưởng; hoặc
- d. Hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm; hoặc
- e. Ảnh hưởng của rượu bia mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức quy định của pháp luật; hoặc
- f. Ảnh hưởng của ma túy, chất kích thích, 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; hoặc
- g. Tham gia vào 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; hoặc
- h. 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; hoặc
- i. Nhiễm HIV, bị AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch) hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- j. Động đất, núi lửa, phản ứng hạt nhân; hoặc
- k. Chiến tranh, nội chiến, bạo động, nổi loạn, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác; hoặc
- l. Tình trạng thương tật hay bệnh lý đã tồn tại trước Ngày hiệu lực hợp đồng 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 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 tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân quy định tại Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm này (trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và được Công ty chấp nhận như quy định tại đoạn cuối của Điều khoản này), Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

Đối với trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân quy định tại Điều 10.1, Công ty sẽ:

- Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm; và
- Hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan; và
- Không chịu trách nhiệm bảo hiểm về những rủi ro tử vong 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.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân được quy định tại Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm này và Bên mua bảo hiểm vẫn muốn tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty để tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được chấp thuận tiếp tục duy trì, Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Các quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định tại Điều 9 không thuộc phạm vi loại trừ vẫn sẽ được chi trả.

Điều 11 GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

11.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11.1.1 Thông báo Sự kiện bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong vòng 45 (bốn mươi lăm) 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.

11.1.2 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 (mười hai) 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.

11.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu Công ty cung cấp);

- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
- Bằng chứng về khoản dư nợ vay trên Hợp đồng tín dụng của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- 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 hoặc bản sao hợp lệ của giấy chứng tử của Người được bảo hiểm (trong trường hợp hợp tử vong);
- 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);
- Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra hoặc giấy xác nhận tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp tai nạn);
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm (giấy tờ khám, điều trị y tế, giấy ra viện, trích sao bệnh án, kết quả xét nghiệm, đơn thuốc và giấy tờ y tế liên quan, nếu có).

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.

11.2.2 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 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 tử vong, 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.

11.3 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này. Nếu quá thời hạn trên, đối với các hồ sơ được chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm, khi thanh toán Công ty sẽ phải trả thêm lãi của số tiền này theo lãi suất tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do hội sở Ngân hàng Thương Mại Cổ Phần Ngoại Thương Việt Nam quy định tại thời điểm chi trả.

Điều 12 THÔNG BÁO VÀ THƯ TỪ

- 12.1** Tất cả các văn bản cấu thành Hợp đồng bảo hiểm theo hợp đồng sẽ được gửi trực tiếp hoặc qua đường bưu điện đến Bên mua bảo hiểm theo địa chỉ được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc bất kỳ địa chỉ nào khác mà Bên mua bảo hiểm đã thông báo cho Công ty bằng văn bản. Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản khi có mọi thay đổi về địa chỉ của mình.
- 12.2** Mọi yêu cầu, thông báo, hướng dẫn hoặc thư từ khác được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, cho dù là gửi cho Công ty hay gửi cho Bên mua bảo hiểm, đều phải được lập thành văn bản và sẽ được gửi trực tiếp, qua đường bưu điện, chuyên fax hoặc bằng thư điện tử đến người nhận hoặc bằng bất kỳ phương thức nào được Công ty chấp thuận, thông qua và áp dụng tại từng thời điểm. Đối với Bên mua bảo hiểm, địa chỉ nhận thư là địa chỉ được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc địa chỉ mới nhất mà Bên mua bảo hiểm đã thông báo cho Công ty bằng văn bản.
- 12.3** Thông báo, yêu cầu, hướng dẫn hoặc thư từ được coi là đã nhận:
- Vào ngày thứ 7 (bảy) tính từ ngày gửi nếu gửi thư trong nước, và vào ngày thứ 14 (mười bốn) tính từ ngày gửi, nếu gửi thư ra nước ngoài;
 - Vào ngày gửi, nếu gửi trực tiếp hoặc thông qua người đưa thư;
 - Vào ngày làm việc ngay sau ngày gửi, nếu gửi bằng fax hoặc bằng thư điện tử.

Điều 13 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Trường hợp xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nếu không thể giải quyết được bằng thương lượng hoặc hòa giải, thì một trong các bên có thể kiện ra tòa án nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hoặc nơi có trụ sở chính của Công ty để giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là 3 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.