



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ VIETCOMBANK-CARDIF

**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
BẢO AN TÍN DỤNG GIA PHÚ**

(Được chấp thuận theo công văn số: 2024 BTC-QLBH ngày 20 tháng 02 năm 2019 của Bộ Tài chính với tên kỹ thuật Bảo hiểm Tỉ lệ dành cho người đi vay – Phiên bản 2.5)

CÁC ĐIỂM LƯU Ý KHI THAM GIA BẢO HIỂM TỬ KỲ DÀNH CHO NGƯỜI ĐI VAY (PHIÊN BẢN 2.5)

Khi tham gia sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm vui lòng lưu ý một số quy định trong quy tắc điều khoản như sau:

1. Quyền lợi bảo hiểm:

Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 4.

Sản phẩm bảo hiểm này không có giá trị đáo hạn, giá trị hoàn lại và không tham gia chia lãi.

2. Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ chi phí khám sức khỏe (nếu có) khi hủy Hợp đồng bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận bộ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 2.
3. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm mà Công ty sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5.
4. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6.
5. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải thực hiện kê khai thông tin trung thực, chính xác tại Hợp đồng bảo hiểm và thông báo cho Công ty khi có sự thay đổi thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 7. Việc cố ý kê khai thông tin không trung thực về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm.
6. Thời hạn bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.13.
7. Công ty được quyền khấu trừ các khoản Phí bảo hiểm chưa được thanh toán trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
8. Trường hợp quý khách có thắc mắc, góp ý hoặc khiếu nại, vui lòng liên hệ với Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Vietcombank – Cardif qua e-mail: op-admin@vcli.vn hoặc điện thoại: (024). 3974 99 88 để được hỗ trợ.

MỤC LỤC

CÁC ĐIỂM LƯU Ý KHI THAM GIA BẢO HIỂM TỬ KỲ DÀNH CHO NGƯỜI ĐI VAY (PHIÊN BẢN 2.5).....	2
ĐIỀU 1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM	4
ĐIỀU 2. THỜI GIAN CÂN NHẮC	8
ĐIỀU 3. BẢO HIỂM TẠM THỜI	8
ĐIỀU 4. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	9
ĐIỀU 5. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ.....	9
ĐIỀU 6. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	10
ĐIỀU 7. TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN	11
ĐIỀU 8. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	13
ĐIỀU 9. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG.....	14
ĐIỀU 10. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	15

ĐIỀU 1. Một số khái niệm

- 1.1 “Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Vietcombank-Cardif được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
- 1.2 “Hợp đồng bảo hiểm”:** là thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của khách hàng. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) và các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.3 “Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm”:** là yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.
- 1.4 “Giấy Chứng nhận bảo hiểm”:** là văn bản chấp thuận bảo hiểm của Công ty, do Công ty phát hành cho Bên mua bảo hiểm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.5 “Bên mua bảo hiểm”:** là tổ chức hoặc cá nhân tham gia bảo hiểm, là bên cung cấp thông tin và ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức: phải được đăng ký, thành lập và đang hoạt động tại Việt Nam. Bên mua bảo hiểm có thể là (i) Tổ chức tài chính mua bảo hiểm cho Người được bảo hiểm là khách hàng vay cá nhân hoặc Người được bảo hiểm là chủ sở hữu/ thành viên/ cổ đông của công ty là khách hàng vay doanh nghiệp của Tổ chức tài chính; hoặc (ii) doanh nghiệp là khách hàng vay của Tổ chức tài chính mua bảo hiểm cho Người được bảo hiểm là chủ sở hữu hoặc thành viên hoặc cổ đông công ty; hoặc (iii) doanh nghiệp mua bảo hiểm cho người được bảo hiểm là người lao động có khoản vay tại tổ chức tài chính; hoặc (iv) các Tổ chức khác. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân: phải là Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này và là khách hàng vay của Tổ chức tài chính vào Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.6 “Người được bảo hiểm”:** là cá nhân có độ tuổi từ 18 (mười tám) tuổi đến 55 (năm mươi lăm) tuổi vào ngày hiệu lực Hợp đồng, cư trú tại Việt Nam và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.
- 1.7 “Tuổi tối đa kết thúc bảo hiểm”:** là tuổi tối đa của Người được bảo hiểm mà Công ty không tiếp tục tái tục Thời hạn bảo hiểm. Tuổi tối đa kết thúc bảo hiểm là 60 (sáu mươi) tuổi.

- 1.8 “Người thụ hưởng”:** là Tổ chức tài chính.
- 1.9 “Tuổi bảo hiểm”:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc bất kỳ ngày tái tục hợp đồng trong các năm hợp đồng tiếp theo. Tuổi bảo hiểm được dùng làm cơ sở tính phí 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”.
- 1.10 “Tổ chức tài chính”:** là Tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài hoặc tổ chức khác được đăng ký, thành lập và đang hoạt động tại Việt Nam, cung cấp khoản tín dụng cho Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng tín dụng.
- 1.11 “Hợp đồng tín dụng”:** là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm với Tổ chức tài chính. Hợp đồng tín dụng là cơ sở để Công ty chấp nhận yêu cầu tham gia sản phẩm bảo hiểm này.
- 1.12 “Ngày hiệu lực Hợp đồng”:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, được ghi trong giấy Chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm còn sống hoặc đang hoạt động (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức) và Người được bảo hiểm vẫn còn sống và không bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định tại Điều 1.19, trừ trường hợp được Công ty xem xét và chấp thuận bảo hiểm, vào thời điểm Công ty cấp giấy Chứng nhận bảo hiểm.
- Ngày hiệu lực Hợp đồng sẽ được xác định như sau:
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu mua bảo hiểm cùng với ngày đề nghị Tổ chức tài chính cấp tín dụng, Ngày hiệu lực Hợp đồng sẽ được tính từ Ngày khoản vay bắt đầu có hiệu lực hay ngày giải ngân khoản vay; hoặc
 - Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu mua bảo hiểm sau khi Hợp đồng tín dụng đã có hiệu lực, Ngày hiệu lực Hợp đồng được tính từ:
 - Ngày trả lãi tiếp theo gần nhất theo Lịch trả nợ của Hợp đồng tín dụng nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm sau khi một phần khoản vay đã được giải ngân; hoặc
 - Ngày giải ngân khoản vay đầu tiên trên tài khoản tiếp theo nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm sau khi đã tất toán toàn bộ các tài khoản vay đã giải ngân trước đó.
- 1.13 “Thời hạn bảo hiểm”:** Thời hạn bảo hiểm được xác định theo thời hạn còn lại của Hợp đồng tín dụng từ dưới 1 (một) năm tới tối đa 20 (hai mươi) năm.

- Nếu thời hạn còn lại của hợp đồng tín dụng nhỏ hơn hoặc bằng 1 (một) năm thì Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này được tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến ngày hợp đồng tín dụng chấm dứt hiệu lực.
- Nếu thời hạn còn lại của hợp đồng tín dụng lớn hơn 1 (năm) thì Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này là 01 (một) năm và đảm bảo được tự động tái tục hàng năm, tối đa 20 (hai mươi) năm, cho đến Ngày tái tục hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt Tuổi tối đa kết thúc bảo hiểm hoặc cho đến ngày hợp đồng tín dụng chấm dứt hiệu lực, tùy theo ngày nào đến trước; nếu Bên mua bảo hiểm và Công ty đều không thông báo về việc chấm dứt hiệu lực hợp đồng và Bên mua bảo hiểm nộp đủ và đúng hạn các Phí bảo hiểm đến hạn trong thời gian gia hạn đóng phí và chấp nhận các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm này. Thời hạn bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

“Thời hạn đóng phí” của sản phẩm này bằng với Thời hạn bảo hiểm.

- 1.14 “Ngày đến hạn đóng phí”:** là (các) ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo qui định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.15 “Ngày tái tục hợp đồng”:** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối tháng tương ứng sẽ là Ngày tái tục hợp đồng.
- 1.16 “Phí bảo hiểm”:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí tháng, quý, nửa năm, năm được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.17 “Khoản dư nợ vay”:** là tổng của khoản dư nợ gốc còn lại tại Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm và khoản lãi phát sinh từ ngày trả lãi gần nhất ngay trước Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm theo Lịch trả nợ đến Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, nhưng không bao gồm:
- Các khoản thanh toán nợ vay định kỳ đến hạn và lãi cộng dồn phải trả theo Lịch trả nợ trước Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm chưa trả; và
 - Mọi khoản phạt phát sinh do việc không trả nợ đúng hạn của Bên mua bảo hiểm.
- 1.18 “Số tiền bảo hiểm”:** được xác định bằng Khoản dư nợ vay hoặc một phần Khoản dư nợ vay và được quy định trên giấy Chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.19 “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”** là trường hợp:
- a. Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
 - Hai tay, hoặc hai chân; hoặc hai mắt; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc một tay và thị lực một mắt; hoặc một chân và thị lực một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên, mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) phải được thực hiện không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

b. Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% (tám mươi một phần trăm) theo xác nhận của cơ quan y tế/hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

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

- Ngày Người được bảo hiểm tử vong;
- 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.

“Sự kiện bảo hiểm”: là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, xảy ra trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

1.21 “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.

1.22 “Tình trạng tồn tại trước”: là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực Hợp đồng. Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

1.23 “Lịch trả nợ”: là lịch trả nợ gốc và lãi của khoản vay theo Hợp đồng tín dụng.

ĐIỀU 2. Thời Gian Cân Nhắc

Trong Thời gian cân nhắc là 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm, và với điều kiện là chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm và chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi, chỉnh sửa hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian này, nếu Bên mua bảo hiểm từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty, Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ các chi phí khám sức khỏe (nếu có).

ĐIỀU 3. Bảo hiểm tạm thời

3.1 Thời hạn bảo hiểm tạm thời

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm tạm tính. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày Công ty cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm hoặc tạm hoãn hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, tùy thuộc ngày nào đến trước.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả số tiền nào nhỏ hơn giữa 200.000.000 (hai trăm triệu đồng) và (tổng) Số tiền bảo hiểm của (các) sản phẩm chính trên cùng một Người được bảo hiểm (theo tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm). Khi quyền lợi Bảo hiểm tạm thời này được chi trả, Phí bảo hiểm đầu tiên của tất cả các hợp đồng mới đang trong giai đoạn thẩm định sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng thì Công ty sẽ chỉ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, thay cho quyền lợi bảo hiểm tạm thời.

3.3 Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời và hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp của một trong các nguyên nhân sau:

- a) Hành động tự tử; hoặc
- b) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- c) Do sử dụng trái phép ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc ảnh hưởng của rượu bia mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức quy định của pháp luật.

ĐIỀU 4. Quyền lợi bảo hiểm

Khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ những trường hợp được nêu trong Điều 5, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm tương ứng cho Người thụ hưởng.

ĐIỀU 5. Điều khoản loại trừ

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4 trên đây nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả của một trong các nguyên nhân sau đây:

- a. Người được bảo hiểm tự tử trong thời hạn 02 (hai) năm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng; hoặc
- b. Hành động tự gây thương tích dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- c. Các hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- d. Ảnh hưởng do sử dụng rượu bia vượt quá nồng độ còn cho phép theo quy định của pháp luật, hoặc sử dụng chất ma túy, chất kích thích trừ trường hợp có sự chỉ định của bác sĩ; hoặc
- e. 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, hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở, hoặc các hoạt động trên không trừ khi tham gia trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại; hoặc
- f. 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; hoặc

- g. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh HIV, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- h. Chiến tranh, nội chiến, bạo động, nổi loạn, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác; hoặc
- i. Do tình trạng tồn tại trước;

Trong các trường hợp loại trừ nêu trên, Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi phát sinh sau khi trừ đi chi phí kiểm tra y tế (nếu có). Khi đó Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc điều khoản loại trừ và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm để duy trì Hợp đồng bảo hiểm cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ, khi đó Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo quy tắc, điều khoản này.

ĐIỀU 6. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

6.1. Thời hạn yêu cầu 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, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

6.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu Công ty cung cấp) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác;
- Bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm và các sửa đổi, bổ sung, nếu có. Trường hợp Giấy Chứng nhận bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty theo mẫu do Công ty quy định;
- Bản gốc hoặc bản sao Hợp đồng tín dụng có xác nhận của Tổ chức tài chính.
- Trường hợp tử vong: bản sao có chứng thực sao y bản chính của Giấy chứng tử, Giấy báo tử.
- Trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của các bộ phận cơ thể theo định nghĩa tại Điều 1.19: Bản gốc giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt hồ sơ bệnh án được bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật từ 81% theo định nghĩa tại Điều 1.19: Biên bản giám định thương tật do cơ quan có thẩm quyền từ cấp tỉnh trở lên cấp nêu rõ tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm là tỉ lệ thương tật từ 81% trở lên hoặc bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể..

Các giấy tờ chứng thực sự kiện bảo hiểm:

- Trường hợp sự kiện bảo hiểm do Tai nạn: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp.
 - Trường hợp sự kiện bảo hiểm do bệnh: hồ sơ y tế liên quan đến khám, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị bệnh của Người được bảo hiểm có xác nhận của bệnh viện hoặc cơ sở y tế có thẩm quyền.
 - Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
- Ngoài các giấy tờ nêu trên, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng hoặc giấy tờ cần thiết khác để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Công ty sẽ thanh toán các chi phí cho việc cung cấp các chứng từ hoặc giấy tờ này theo chứng từ hóa đơn hợp lệ.

6.3. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ, Công ty có trách nhiệm xem xét giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 (ba mươi) ngày. 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 trả thêm lãi của số tiền này, tính theo lãi suất tạm ứng Công ty đang áp dụng tại thời điểm chi trả, cho khoảng thời gian quá hạn này.

ĐIỀU 7. Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin

7.1 Trách nhiệm cung cấp, giải thích thông tin cho Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm của Công ty

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.

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 có trách nhiệm bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

7.2 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 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.

7.3 Trách nhiệm kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ, trung thực theo hiểu biết của mình tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm. Việc thẩm định/kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm tại điều này.

Nếu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực hoặc không chính xác các thông tin mà nếu biết được thông tin đó Công ty sẽ từ chối bảo hiểm, Công ty sẽ không chi trả cho sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực, không chính xác và có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi khấu trừ chi phí y tế thực tế phát sinh (nếu có).

ĐIỀU 8. Các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

8.1 Đóng phí bảo hiểm

- a. Để duy trì hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, kể cả khi không nhận được thông báo của Công ty về việc đóng Phí bảo hiểm. Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ thanh toán phí, tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng.
- b. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm:
Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty sẽ khấu trừ phần Phí bảo hiểm đến hạn chưa thanh toán trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm. Khi thời gian gia hạn đóng phí kết thúc, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không thanh toán đủ Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí.

8.2 Cập nhật thông tin cá nhân

- a. Trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có thay đổi.
Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm sản phẩm bảo hiểm này hoặc Người được bảo hiểm của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 03 (ba) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu 30 (ba mươi) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.
Đối với việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm hoặc điều kiện tham gia bảo hiểm để:
 - Xác định lại mức phí bảo hiểm; hoặc
 - Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, giảm quyền lợi bảo hiểm; hoặc
 - Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với số ngày bảo hiểm còn lại cho đến ngày đến hạn đóng phí gần nhất tiếp theo của Hợp đồng bảo hiểm.

Công ty có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thông báo về việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo quy định tại điều này.

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 quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và trả lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với số ngày bảo hiểm còn lại cho đến ngày đến hạn đóng phí gần nhất tiếp theo của Hợp đồng bảo hiểm.

- b. 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 trừ các chi phí y 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 Sự kiện bảo hiểm đã phát sinh trước ngày Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ.
- c. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, nếu Người được bảo hiểm không còn tiếp tục làm việc hoặc không còn mối quan hệ có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

8.3 Tăng Số tiền bảo hiểm

Trong trường hợp Tổ chức tài chính chấp thuận thay đổi Khoản dư nợ vay thì việc tăng Số tiền bảo hiểm tương ứng với Khoản dư nợ vay mới chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm phải thanh toán cho Công ty phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với khoản chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm mới và Số tiền bảo hiểm hiện tại.

ĐIỀU 9. Chấm Dứt Hiệu Lực Hợp Đồng

Ngoài các quy định về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại Điều 5, Điều 7, Điều 8.1 và Điều 8.2 theo quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- Ngày Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Ngày Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn đã được Công ty chấp thuận chi trả; hoặc

- Khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm và hợp đồng không đủ điều kiện tái tục hoặc Công ty không chấp nhận tái tục hợp đồng ; hoặc
- Ngày Hợp đồng tín dụng chấm dứt hiệu lực.
- Ngày Khoản dư nợ vay của Hợp đồng tín dụng bằng không

ĐIỀU 10. 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 tài chính 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.