

**BẢN QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP GIÁO DỤC TOÀN DIỆN 2018**

(Được chấp thuận theo Công văn số 12697/BTC-QLBH ngày 16 tháng 10 năm 2018 của Bộ Tài chính)

CHƯƠNG I: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	2
ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA	2
ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	4
ĐIỀU 3: THỜI GIAN CÂN NHẮC	5
ĐIỀU 4: BẢO HIỂM TẠM THỜI.....	5
CHƯƠNG II: ĐIỀU KHOẢN VỀ CUNG CẤP VÀ KÊ KHAI THÔNG TIN.....	6
ĐIỀU 5: TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY	6
ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM.....	7
ĐIỀU 7: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH	8
ĐIỀU 8: ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT.....	9
CHƯƠNG III: QUYỀN LỢI CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	9
ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI HỌC VẤN	9
ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI TỬ VONG HOẶC THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN	10
ĐIỀU 12: QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN	10
ĐIỀU 13: QUYỀN LỢI TIỀN MẶT ĐẶC BIỆT	10
ĐIỀU 14: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	10
CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, GIÁ TRỊ HOÀN LẠI VÀ KHOẢN NỢ	12
ĐIỀU 15: ĐIỀU KHOẢN VỀ PHÍ BẢO HIỂM	12
ĐIỀU 16: ĐIỀU KHOẢN VỀ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI.....	13
ĐIỀU 17: ĐIỀU KHOẢN VỀ KHOẢN NỢ	14
CHƯƠNG V: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG, MẤT HIỆU LỰC, KHÔI PHỤC VÀ CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG.....	14
ĐIỀU 18: QUYỀN THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG	14
ĐIỀU 19: MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	16
ĐIỀU 20: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG.....	16
ĐIỀU 21: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	17
CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	18
ĐIỀU 22: NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	18
ĐIỀU 23: THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	19
ĐIỀU 24: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	19
ĐIỀU 25: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	20
CHƯƠNG VII: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	20
ĐIỀU 26: LUẬT ÁP DỤNG	20
ĐIỀU 27: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	20

CHƯƠNG I: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Công ty:** là Công ty cổ phần bảo hiểm nhân thọ Phú Hưng, có giấy phép thành lập và hoạt động số 69/GP/KDBH được Bộ Tài chính cấp ngày 30 tháng 08 năm 2013.
- 1.2 Bên mua bảo hiểm:** cá nhân trong hoặc ngoài nước đang cư trú tại Việt Nam có đầy đủ năng lực hành vi dân sự, có yêu cầu tham gia bảo hiểm, kê khai và ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, được Công ty chấp thuận phát hành Hợp đồng bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm phải từ mười tám (18) tuổi trở lên vào Ngày hiệu lực hợp đồng và là cha, mẹ, người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm.
- 1.3 Người được bảo hiểm:** là cá nhân có độ tuổi từ ba mươi (30) ngày tuổi đến mười hai (12) tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.4 Người thụ hưởng:** là cá nhân, tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng.
- 1.5 Tuổi bảo hiểm:** là tuổi được tính theo ngày sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm. Tuổi bảo hiểm được Công ty dùng để xem xét bảo hiểm và tính phí bảo hiểm. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.
- 1.6 Ngày hiệu lực hợp đồng:** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ phí bảo hiểm tạm tính nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận và phát hành Hợp đồng.
- 1.7 Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày kỷ niệm tương ứng hằng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời gian có hiệu lực của Hợp đồng. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.8 Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản Phí bảo hiểm định kỳ cho Công ty.
- 1.9 Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng:** là ngày Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều 20.
- 1.10 Ngày đáo hạn hợp đồng:** là ngày liền sau ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 1.11 Thời hạn hợp đồng/ Thời hạn bảo hiểm:** tùy vào tuổi tham gia bảo hiểm của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực hợp đồng, thời hạn hợp đồng/ thời hạn bảo hiểm sẽ là mười (10) đến hai mươi hai (22) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng. Thời hạn bảo hiểm sẽ không vượt quá Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau lần sinh nhật thứ hai mươi hai (22) của Người được bảo hiểm.
- 1.12 Thời hạn đóng phí:** từ sáu (06) đến mười tám (18) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, phụ thuộc vào tuổi tham gia bảo hiểm của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực hợp đồng. Trong mọi trường hợp, thời hạn đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không vượt quá Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau lần sinh nhật thứ mười tám (18) của Người được bảo hiểm.
- 1.13 Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian một (01) năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.14 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất sau Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.15 Phí bảo hiểm:** là khoản tiền Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có) và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.16 Giá trị hoàn lại:** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn. Công ty có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Công ty trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm tại Tài liệu minh họa bán hàng/ Tài liệu minh họa Quyền lợi bảo hiểm.
- 1.17 Khoản nợ:** là các khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán cho Công ty, bao gồm các khoản tự động tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng Phí bảo hiểm, các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm và các khoản lãi phát sinh tương ứng.
- 1.18 Bác sỹ:** là người có bằng tốt nghiệp Bác sỹ y khoa; đã đăng ký hành nghề theo quy định pháp luật Việt Nam hiện hành để cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phẫu thuật; và đang công tác tại Bệnh viện.
- 1.19 Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng tối đa là 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.20 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: là tình trạng của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm:

- a) Bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
- Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc
 - Hai mắt; hoặc
 - Một tay và một mắt; hoặc
 - Một chân và một mắt.

Trong định nghĩa này, mất được hiểu là đứt rời hoàn toàn (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất toàn bộ nhãn cầu hoặc mất thị lực hoàn toàn không thể hồi phục;

hoặc:

- b) Được xác nhận có tỷ lệ thương tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn trên tám mươi phần trăm (80%) bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

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, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- a) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm/ Đơn yêu cầu bảo hiểm;
- b) Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- c) Quy tắc và Điều khoản này và quy tắc, điều khoản của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;
- d) Tài liệu minh họa bán hàng/ Tài liệu minh họa Quyền lợi bảo hiểm;

- e) Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm, các thông báo giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm (nếu có).

2.2 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm/ Đơn yêu cầu bảo hiểm: là văn bản 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 cung cấp; là cơ sở để Công ty đánh giá rủi ro, chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.

2.3 Giấy chứng nhận bảo hiểm: là văn bản do Công ty cấp 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.

2.4 Tài liệu minh họa bán hàng/ Tài liệu minh họa Quyền lợi bảo hiểm: là tài liệu minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty.

ĐIỀU 3: THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, và với điều kiện là 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 thay đổi yêu cầu bảo hiểm hoặc từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty.

Trong trường hợp từ chối tham gia bảo hiểm, Công ty hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

ĐIỀU 4: BẢO HIỂM TẠM THỜI

4.1 Thời gian bảo hiểm tạm thời có hiệu lực bắt đầu từ thời điểm Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đã đóng Phí bảo hiểm tạm tính với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm này.

Thời gian bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào một trong những ngày sau đây, tùy vào ngày nào đến trước:

- a) Ngày Công ty phát hành Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- b) Ngày Công ty phát hành thư từ chối bảo hiểm; hoặc
- c) Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản.

Nếu quyền lợi bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo các Điểm b hoặc c, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

4.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời: nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong Thời gian bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả số nhỏ hơn giữa hai trăm triệu (200.000.000) đồng và tổng Số tiền bảo hiểm của tất cả các sản phẩm chính trên Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tổng Phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn số tiền nêu trên thì Công ty sẽ hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng.

4.3 Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời nhưng sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi nếu Người được bảo hiểm tử vong trực tiếp do 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) Bị ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp do sử dụng trái phép ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành.

CHƯƠNG II: ĐIỀU KHOẢN VỀ CUNG CẤP VÀ KÊ KHAI THÔNG TIN

ĐIỀU 5: TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

5.1 Trách nhiệm cung cấp thông tin 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.

Trong trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

5.2 Trách nhiệm bảo mật thông tin 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/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/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.

ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

6.1 Nghĩa vụ kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ và 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 cho Người được bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Việc thẩm định sức khỏe (nếu có) không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực này của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm.

6.2 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm về thay đổi liên quan đến rủi ro bảo hiểm của Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp thông tin thay đổi về nghề nghiệp của Người được bảo hiểm hoặc khi Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ ba (03) tháng trở lên bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc tối thiểu ba mươi (30) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

6.3 Xử lý trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin hoặc khi Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/ thay đổi nơi cư trú ra khỏi lãnh thổ Việt Nam

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin theo Khoản 6.1 hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nghề

nghiệp/thay đổi nơi cư trú ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ ba (03) tháng trở lên, khi có các thông tin chính xác, Công ty sẽ xử lý như sau:

- a) Nếu các thông tin này không ảnh hưởng đến việc chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với những thỏa thuận hiện tại, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực như bình thường.
- b) Nếu các thông tin này ảnh hưởng đến việc chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với những thỏa thuận hiện tại, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận thêm về việc tăng Phí bảo hiểm hoặc giảm Số tiền bảo hiểm hoặc điều chỉnh phạm vi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro theo thông tin chính xác. Trong trường hợp không thể thỏa thuận thêm, Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt hiệu lực.

6.4 Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cố ý kê khai không chính xác các thông tin được yêu cầu theo Khoản 6.1 hoặc Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Khoản 6.2, theo đó, nếu căn cứ theo các thông tin chính xác, Công ty không thể chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với những thỏa thuận hiện tại, Công ty không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan trực tiếp đến các thông tin này.

ĐIỀU 7: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

7.1 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- a) Nếu Phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với Phí bảo hiểm đã nộp và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm cũ, hoặc (ii) yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- b) Nếu Phí bảo hiểm đã nộp cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm nộp thừa, không có lãi.

7.2 Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi, trừ đi các quyền lợi đã

chi trả và Khoản nợ liên quan đến việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại theo yêu cầu, nếu có) và Giá trị hoàn lại (sau khi khấu trừ Khoản nợ, nếu có) tại thời điểm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 8: ĐIỀU KHOẢN 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 có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất.

Điều khoản miễn truy xét này sẽ không được áp dụng đối với các trường hợp vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin theo quy định tại Khoản 6.4.

CHƯƠNG III: QUYỀN LỢI CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI HỌC VẤN

9.1 Quyền lợi hỗ trợ học tập

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, vào những Ngày kỷ niệm hợp đồng sau lần sinh nhật thứ mười tám (18) của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi hỗ trợ học tập theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm như sau:

Sau lần sinh nhật thứ	Tỷ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm
18	15,0%
19	17,5%
20	20,0%
21	22,5%

Quyền lợi hỗ trợ học tập có thể được để lại Công ty để tích lũy lãi. Mức lãi suất áp dụng sẽ không ít hơn lãi suất đầu tư thực tế của công ty trừ đi biên độ một phần trăm (1%), và được công bố trên trang thông tin điện tử (website) chính thức của Công ty tại từng thời điểm.

9.2 Quyền lợi đăng khoa

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực:

- a) Nếu Người được bảo hiểm tốt nghiệp phổ thông trung học với điểm trung bình của những môn thi tốt nghiệp trung học phổ thông quốc gia Việt Nam đạt từ tám điểm (thang điểm mười) trở lên hoặc tương đương, Công ty sẽ chi trả khoản tiền thưởng bằng mười lăm phần trăm (15%) của Số tiền bảo hiểm; và

- b) Nếu Người được bảo hiểm tốt nghiệp đại học hệ chính quy từ các trường đại học trực thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo Việt Nam hoặc các trường đại học trong danh sách Top 1000 trường Đại học do tổ chức Center for World University Rankings (www.cwur.org) công bố gần nhất (tính tại thời điểm tốt nghiệp) với điểm trung bình tích lũy từ tám điểm (thang điểm mười) trở lên hoặc điểm quy đổi tương ứng theo quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo Việt Nam, Công ty sẽ chi trả khoản tiền thưởng bằng hai mươi lăm phần trăm (25%) của Số tiền bảo hiểm.

Quyền lợi này cũng có thể để lại Công ty để tích lũy lãi với mức lãi suất bằng với lãi suất áp dụng cho Quyền lợi hỗ trợ học tập quy định tại Khoản 9.1

ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI TỬ VONG HOẶC THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả một trăm phần trăm (100%) của Số tiền bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm đồng thời bị từ hai (02) loại Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trở lên, Công ty chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho một (01) loại Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

ĐIỀU 12: QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN

Nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực trong suốt ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm.

ĐIỀU 13: QUYỀN LỢI TIỀN MẶT ĐẶC BIỆT

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và đã có Giá trị hoàn lại, vào mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng, Công ty sẽ chi trả thêm cho Bên mua bảo hiểm một khoản tiền mặt đặc biệt bằng hai phần trăm (2%) của Giá trị hoàn lại tại Ngày kỷ niệm hợp đồng của năm đó.

Quyền lợi này cũng có thể để lại Công ty để tích lũy lãi với mức lãi suất bằng với lãi suất áp dụng cho Quyền lợi hỗ trợ học tập quy định tại Khoản 9.1.

ĐIỀU 14: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

14.1 Loại trừ đối với trường hợp tử vong

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của bất kỳ lý do nào sau đây:

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng

- a) Hành vi tự tử, trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng);
- b) Hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam của Người được bảo hiểm;
- c) Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm;
- d) Sử dụng trái phép ma túy, chất kích thích hoặc các chất gây nghiện khác;
- e) Bị tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị cơ quan chức năng bắt giữ hay vượt ngục;
- f) Nhiễm HIV, bị AIDS, 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;
- g) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố.

Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra tử vong cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong cho (những) Người thụ hưởng còn lại theo tỷ lệ thụ hưởng được chỉ định bởi Bên mua bảo hiểm hoặc theo tỷ lệ bằng nhau nếu không có chỉ định tỷ lệ thụ hưởng.

14.2 Loại trừ đối với trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn nếu Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn đã xảy ra từ trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng); và/hoặc tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm xảy ra do hậu quả của bất kỳ lý do nào sau đây:

- a) Hành vi tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm cho dù là trong trạng thái tinh thần tỉnh táo hay mất trí;
- b) Hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam của Người được bảo hiểm;
- c) Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng;
- d) Sử dụng rượu, bia có độ cồn trong máu và/ hoặc hơi thở vượt quá quy định trong Luật Giao thông đường bộ và các quy định pháp luật khác có

liên quan hoặc bị ảnh hưởng của chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện khác hoặc ảnh hưởng của bất kỳ loại thuốc nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sỹ;

- e) Thực hiện các phẫu thuật theo yêu cầu. Phẫu thuật theo yêu cầu là các thủ thuật y tế, bao gồm cả phẫu thuật thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, được thực hiện theo yêu cầu của Người được bảo hiểm;
- f) Tham gia các hoạt động hàng không trên các chuyến bay dân dụng khai thác theo lịch trình bay, trừ khi với tư cách là hành khách có vé;
- g) Nhiễm HIV, bị AIDS, 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;
- h) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố.

14.3 Nếu Công ty không chi trả quyền lợi tử vong của Người được bảo hiểm do loại trừ theo Khoản 14.1 hoặc Khoản 6.4, Công ty sẽ chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại (nếu có) và tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có), các Khoản nợ (nếu có) tại thời điểm chấm dứt hiệu lực.

14.4 Trong trường hợp Công ty không chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo Khoản 14.2, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Khoản 21.4.

CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, GIÁ TRỊ HOÀN LẠI VÀ KHOẢN NỢ

ĐIỀU 15: ĐIỀU KHOẢN VỀ PHÍ BẢO HIỂM

15.1 Định kỳ đóng phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm có thể được đóng theo định kỳ năm, nửa năm, hay quý.

15.2 Ủy quyền đóng thay Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền người khác đóng phí bảo hiểm thay mình và hoàn toàn chịu trách nhiệm đối với các rủi ro và các vấn đề phát sinh có liên quan đến việc ủy quyền đóng thay phí bảo hiểm đó.

15.3 Thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm chưa đóng các khoản Phí bảo hiểm đến hạn, thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực và Công ty sẽ không tính lãi đối với các khoản Phí bảo hiểm đến hạn. Công ty sẽ tiến hành khấu trừ các khoản Phí bảo hiểm đến hạn trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm phát sinh trong thời gian này trừ trường hợp chi trả Giá trị hoàn lại.

Khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí và nếu các khoản Phí bảo hiểm đến hạn vẫn chưa được đóng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực theo quy định tại Khoản 19.1.

ĐIỀU 16: ĐIỀU KHOẢN VỀ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

16.1 Tự động tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng Phí bảo hiểm

Khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng Phí bảo hiểm đến hạn và Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, nhằm giúp Bên mua bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ tự động tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng Phí bảo hiểm theo những nguyên tắc sau:

- a) Nếu Giá trị hoàn lại (sau khi khấu trừ Khoản nợ, nếu có) đủ để đóng Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn, Công ty sẽ tự động tạm ứng số tiền bằng với Phí bảo hiểm định kỳ này.
- b) Nếu Giá trị hoàn lại (sau khi khấu trừ Khoản nợ, nếu có) không đủ để đóng Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn nhưng đủ để đóng Phí bảo hiểm với định kỳ nhỏ hơn, Công ty sẽ tự động đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm về định kỳ nhỏ hơn (nhưng nhỏ nhất là định kỳ tháng) và thực hiện việc tự động tạm ứng số tiền bằng với Phí bảo hiểm định kỳ mới.
- c) Nếu Giá trị hoàn lại (sau khi khấu trừ Khoản nợ, nếu có) không đủ để đóng Phí bảo hiểm định kỳ tương ứng với định kỳ nhỏ nhất là tháng, Công ty sẽ không tiến hành việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực với ngày mất hiệu lực theo quy định tại Khoản 19.1.

16.2 Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm

Khi Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty tạm ứng từ Giá trị hoàn lại bằng văn bản.

Số tiền tạm ứng tối đa bằng tám mươi phần trăm (80%) của Giá trị hoàn lại (sau khi khấu trừ Khoản nợ nếu có).

Số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại tối thiểu không được thấp hơn mức tối thiểu được công bố trên trang thông tin điện tử (website) chính thức của Công ty.

ĐIỀU 17: ĐIỀU KHOẢN VỀ KHOẢN NỢ

17.1 Khoản lãi phát sinh

Việc tự động tạm ứng hoặc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại theo quy định tại Khoản 16.1 và Khoản 16.2 sẽ làm giảm thu nhập trong hoạt động đầu tư của Công ty. Để bù đắp khoản giảm thu nhập đầu tư này Công ty sẽ tính lãi phát sinh với mức lãi suất tạm ứng không vượt quá một phần trăm (1%) so với lãi suất đầu tư thực tế và được công bố trên trang thông tin điện tử (website) chính thức của Công ty tại từng thời điểm.

17.2 Hoàn trả Khoản nợ

Việc tự động tạm ứng hoặc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cùng khoản lãi phát sinh sẽ làm gia tăng Khoản nợ. Bên mua bảo hiểm có thể chủ động hoàn trả một phần hoặc toàn bộ Khoản nợ cho Công ty bất kỳ lúc nào.

Nếu Bên mua bảo hiểm không hoàn trả Khoản nợ, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực theo quy định tại Khoản 19.2.

17.3 Khấu trừ Khoản nợ

Công ty sẽ khấu trừ Khoản nợ trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.

CHƯƠNG V: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG, MẤT HIỆU LỰC, KHÔI PHỤC VÀ CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

ĐIỀU 18: QUYỀN THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

18.1 Giảm Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, sau Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm với điều kiện Số tiền bảo hiểm mới không thấp hơn mức tối thiểu được công bố trên trang thông tin điện tử (website) chính thức của Công ty.

Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền bằng khoản chênh lệch giữa Giá trị hoàn lại (nếu có) của Số tiền bảo hiểm hiện tại và Giá trị hoàn lại (nếu có) của Số tiền bảo hiểm mới.

18.2 Thay đổi định kỳ đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm bằng cách gửi văn bản cho Công ty trước Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.

18.3 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân hoặc tổ chức khác nếu việc chuyển nhượng phù hợp với quy định tại Luật Kinh doanh Bảo hiểm, bên nhận chuyển nhượng đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản. Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên nhận chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm và Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi.

Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và bên nhận chuyển nhượng.

18.4 Thay đổi Người thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu được Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu chỉ định hoặc thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng đến Công ty.

Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như việc tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định và/hoặc thay đổi Người thụ hưởng.

18.5 Thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân

Ngoài nghĩa vụ cung cấp thông tin khi Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo quy định tại Khoản 6.2, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có thay đổi nếu Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân (họ tên, số chứng minh nhân dân, ngày cấp, ngày tháng năm sinh, giới tính).

18.6 Hiệu lực của việc thay đổi

Trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu thay đổi đầy đủ và hợp lệ, Công ty sẽ gửi văn bản chấp thuận cho Bên mua bảo hiểm. Các thay đổi trên chỉ có hiệu lực sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản (hoặc khi

Công ty ban hành các văn bản xác nhận thay đổi hợp đồng đối với trường hợp thay đổi thông tin liên hệ).

ĐIỀU 19: MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

19.1 Hợp đồng bị mất hiệu lực do không đóng Phí bảo hiểm đến hạn

Khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí và nếu các khoản Phí bảo hiểm đến hạn vẫn chưa được đóng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực với ngày mất hiệu lực là Ngày đến hạn đóng phí vừa qua, trong các trường hợp sau:

- a) Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại;
- b) Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại, nhưng Giá trị hoàn lại không đủ để thực hiện việc tự động tạm ứng để đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Điểm c, Khoản 16.1.

19.2 Hợp đồng bị mất hiệu lực do không hoàn trả Khoản nợ

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không hoàn trả một phần hoặc toàn bộ Khoản nợ, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực khi Khoản nợ lớn hơn Giá trị hoàn lại.

19.3 Thông báo về việc tình trạng mất hiệu lực

Trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm về tình trạng mất hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 20: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

20.1 Thủ tục khôi phục hiệu lực Hợp đồng

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo Khoản 19.1 hoặc Khoản 19.2, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản đến Công ty trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bị mất hiệu lực;
- b) Bên mua bảo hiểm thanh toán toàn bộ Khoản nợ (nếu có) và đóng đầy đủ các Khoản phí bảo hiểm quá hạn và khoản lãi phát sinh với mức lãi suất phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài chính phê chuẩn và được công bố trên trang thông tin điện tử (website) chính thức của Công ty;

- c) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải kê khai đầy đủ và trung thực theo hiểu biết của mình về tình trạng sức khỏe hiện tại và đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty. Việc thẩm định sức khỏe (nếu có) không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực theo quy định tại Khoản 6.1.

20.2 Hiệu lực của việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng

Việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty chấp thuận bằng văn bản với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận việc khôi phục.

Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực.

ĐIỀU 21: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

21.1 Chấm dứt hiệu lực hợp đồng liên quan đến kê khai hoặc thay đổi thông tin

Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt hiệu lực khi Công ty và Bên mua bảo hiểm không thể thỏa thuận thêm theo quy định tại Khoản 6.3 hoặc Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm theo tuổi đúng theo quy định tại Khoản 7.2.

21.2 Chấm dứt hiệu lực hợp đồng khi Người được bảo hiểm tử vong

Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm tử vong. Công ty sẽ chi trả theo quy định tại Điều 10 (nếu chấp nhận chi trả quyền lợi tử vong) hoặc Khoản 14.1 (nếu từ chối chi trả quyền lợi tử vong).

21.3 Chấm dứt hiệu lực hợp đồng khi quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được chi trả

Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt hiệu lực khi quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được chi trả theo quy định tại Điều 10.

21.4 Chấm dứt hiệu lực hợp đồng theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại, sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) vào thời điểm yêu cầu chấm dứt

hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ không nhận được bất kỳ khoản tiền nào.

21.5 Chấm dứt hiệu lực hợp đồng khi Thời hạn hợp đồng kết thúc

Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt hiệu lực khi Thời hạn hợp đồng kết thúc. Công ty sẽ chi trả quyền lợi đáo hạn theo quy định tại Điều 12.

21.6 Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng theo quy định pháp luật

Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp khác theo quy định của pháp luật. Trong trường hợp pháp luật không có quy định về số tiền chi trả, Công ty sẽ chi trả Giá trị hoàn lại (sau khi khấu trừ Khoản nợ, nếu có) tại thời điểm chấm dứt hiệu lực.

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 22: NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

22.1 Đối với trường hợp tử vong

- a) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng, người nhận quyền lợi bảo hiểm là (những) Người thụ hưởng còn sống tại thời điểm chi trả quyền lợi và quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả theo tỷ lệ thụ hưởng được chỉ định bởi Bên mua bảo hiểm hoặc theo tỷ lệ bằng nhau nếu không chỉ định tỷ lệ thụ hưởng.

Nếu một hoặc một vài Người thụ hưởng tử vong trước thời điểm chi trả quyền lợi, phần quyền lợi của những người này sẽ được chia đều cho (những) Người thụ hưởng còn sống.

Nếu không có Người thụ hưởng còn sống tại thời điểm chi trả quyền lợi, người nhận quyền lợi bảo hiểm là (những) người thừa kế hợp pháp của (những) Người thụ hưởng.

- b) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng, người nhận quyền lợi bảo hiểm là Bên mua bảo hiểm hoặc (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong trước thời điểm chi trả quyền lợi.

22.2 Đối với trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, quyền lợi hỗ trợ học tập, quyền lợi đăng khoa, quyền lợi tiền mặt đặc biệt, quyền lợi đáo hạn

Người nhận quyền lợi bảo hiểm là Bên mua bảo hiểm; hoặc người đại diện hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm bị mất năng lực hành vi dân sự tại thời điểm chi trả quyền lợi; hoặc (những) Người thừa kế hợp pháp

của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong trước thời điểm chi trả quyền lợi.

ĐIỀU 23: THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

23.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất và cung cấp cho Công ty hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Khoản 24.1 trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Quá thời hạn nêu trên, hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ không được xem xét.

23.2 Thời hạn mười hai (12) tháng tối đa này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan hoặc sự kiện bất khả kháng.

ĐIỀU 24: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

24.1 Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, người nhận quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp những giấy tờ sau:

- a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được khai đầy đủ, chính xác;
- b) Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe);
- c) Bằng chứng hợp pháp về sự kiện bảo hiểm xảy ra:
 - Đối với trường hợp tử vong: giấy chứng tử (sao y có chứng thực);
 - Đối với trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: Hồ sơ kết luận giám định thương tật, giám định y khoa. Trong trường hợp mất hoàn toàn các cơ quan, bộ phận về mặt cấu trúc giải phẫu thì không cần Biên bản giám định thương tật nhưng cần có bệnh án hoặc Biên bản xem xét dấu vết trên thân thể.
- d) Bản chính Hợp đồng bảo hiểm, và các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có). Nếu bản chính bị mất, giấy tờ thay thế sẽ tuân theo quy định của pháp luật hiện hành.

24.2 Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tự thực hiện bằng chi phí của mình việc công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự và dịch công chứng những giấy tờ được quy định tại Khoản 24.1 bằng tiếng nước ngoài sang tiếng Việt Nam.

Trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm đã cung cấp đầy đủ và hợp lệ các chứng từ quy định tại Khoản 24.1, nếu Công ty có yêu cầu bổ sung thêm một số giấy tờ có liên quan thì Công ty sẽ chi trả chi phí phát sinh.

ĐIỀU 25: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

25.1 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm là ba mươi (30) ngày từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Khoản 24.1. Riêng đối với quyền lợi hỗ trợ học vấn, quyền lợi đăng khoa, quyền lợi tiền mặt đặc biệt, quyền lợi đáo hạn, thời gian để Công ty giải quyết chi trả là năm (05) ngày làm việc.

25.2 Quy định trong trường hợp giải quyết chậm trễ

Nếu quá thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm, đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả, khi thanh toán, Công ty sẽ trả thêm lãi của số tiền tương ứng với quyền lợi bảo hiểm với lãi suất bằng mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại được Công ty công bố trên trang thông tin điện tử (website) chính thức của Công ty tại từng thời điểm.

25.3 Nghĩa vụ chứng minh lý do từ chối chi trả

Nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm sau khi đã nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty có nghĩa vụ nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người nhận quyền lợi bảo hiểm.

CHƯƠNG VII: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

ĐIỀU 26: LUẬT ÁP DỤNG

Hợp đồng này sẽ được giải thích và áp dụng theo những quy định pháp luật hiện hành, có liên quan của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

ĐIỀU 27: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một (01) trong các bên sẽ đưa ra tòa án nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp./.