

**BẢN QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ VONG / THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN DO
TẠI NẠN DÀNH CHO NHÓM**

(Được chấp thuận theo Công văn số 7162 /BTC-QLBH ngày 01 tháng 6 năm 2015 của Bộ Tài chính)

Mục lục

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	2
ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA	2
ĐIỀU 2: THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 3: KÊ KHAI CÁC THÔNG TIN CẦN THIẾT	5
ĐIỀU 4: NHẢM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH, NGHỀ NGHIỆP	6
ĐIỀU 5: KHẤU TRỪ CÁC KHOẢN NỢ	6
ĐIỀU 6: THÔNG BÁO	7
ĐIỀU 7: QUYỀN KIỂM TRA THÔNG TIN	7
ĐIỀU 8: ĐIỀU KIỆN ĐỂ TRỞ THÀNH THÀNH VIÊN ĐƯỢC BẢO HIỂM	7
CHƯƠNG III: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	8
ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI TỬ VONG	8
ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN	8
ĐIỀU 11: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	9
CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ	10
ĐIỀU 12: PHÍ BẢO HIỂM	10
ĐIỀU 13: GIA HẠN ĐÓNG PHÍ	10
CHƯƠNG V: THAY ĐỔI, CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	11
ĐIỀU 14: THAY ĐỔI THÔNG TIN LIÊN HỆ, NGHỀ NGHIỆP, NƠI CƯ TRÚ	11
ĐIỀU 15: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM	11
ĐIỀU 16: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	12
ĐIỀU 17: TÁI TỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	13
ĐIỀU 18: THAY ĐỔI KHÁC	14
CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	14
ĐIỀU 19: NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	14
ĐIỀU 20: THÔNG BÁO VỀ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	14
ĐIỀU 21: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	14
ĐIỀU 22: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	15
CHƯƠNG VI: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	16
ĐIỀU 23: LUẬT ÁP DỤNG	16
ĐIỀU 24: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	16

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH 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, do Bộ Tài chính nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam cấp ngày 30/08/2013.
- 1.2 Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, không bao gồm tổ chức được thành lập nhằm mục đích tham gia bảo hiểm, có yêu cầu tham gia 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.
- 1.3 Thành viên được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, đáp ứng các điều kiện được quy định tại Điều 8 Bản quy tắc và điều khoản này và được Công ty chấp nhận bảo hiểm.
- 1.4 Danh sách thành viên được bảo hiểm:** là văn bản do Công ty phát hành, ghi nhận thông tin của từng Thành viên được bảo hiểm và có thể được thay đổi vào từng thời điểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.5 Người thụ hưởng:** là cá nhân, tổ chức được nhận quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm đối với Thành viên được bảo hiểm. Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý bằng văn bản của Thành viên bảo hiểm và phải được Công ty chấp nhận.
- 1.6 Tuổi bảo hiểm:** là tuổi được tính theo ngày sinh nhật vừa qua của Thành viên được bảo hiểm vào Ngày bắt đầu 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 bảo hiểm này đều được hiểu là "Tuổi bảo hiểm".
- 1.7 Đơn yêu cầu bảo hiểm nhóm:** là đơn đề nghị bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.8 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:** bao gồm Đơn yêu cầu bảo hiểm nhóm, danh sách thành viên đề nghị được bảo hiểm và tất cả văn bản có liên quan đến việc yêu cầu tham gia bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm, thành viên đề nghị được bảo hiểm ký tên và/hoặc cung cấp cho Công ty.
- 1.9 Giấy chứng nhận bảo hiểm nhóm, giấy chứng nhận bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm:** là văn bản do Công ty cấp thể hiện các thông tin của Hợp đồng bảo hiểm và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm nhóm sẽ được Công ty cung cấp cho Bên mua bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm sẽ được Công ty cung cấp cho mỗi Thành viên được bảo hiểm.
- 1.10 Bản mô tả quyền lợi bảo hiểm:** là văn bản mô tả quyền lợi bảo hiểm được áp dụng theo Hợp đồng bảo hiểm này và được Công ty cung cấp cho Bên mua bảo hiểm.

- 1.11 Hợp đồng bảo hiểm:** là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm, bao gồm Đơn yêu cầu bảo hiểm nhóm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bản mô tả quyền lợi bảo hiểm, Bản quy tắc và điều khoản này, Danh sách thành viên được bảo hiểm, các bản phụ lục và các thỏa thuận bổ sung được ký kết hợp lệ khác của các bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.12 Ngày hiệu lực hợp đồng:** là ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm cho các Thành viên được bảo hiểm và phát hành Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện là Công ty đã nhận được đầy đủ Phí bảo hiểm của kỳ phí bảo hiểm đầu tiên, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty có thỏa thuận khác.
- 1.13 Ngày bắt đầu được bảo hiểm:** là ngày Công ty chấp nhận bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này. Thành viên được bảo hiểm phải còn sống vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm.
- Ngày bắt đầu được bảo hiểm có thể đồng thời hoặc sau Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.14 Ngày hết hạn hợp đồng:** là ngày chấm dứt Thời hạn hợp đồng nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực vào thời điểm đó.
- 1.15 Thời hạn hợp đồng:** là một (01) năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày hết hạn hợp đồng.
- 1.16 Thời hạn bảo hiểm của Thành viên được bảo hiểm:** là khoảng thời gian tính từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm đến Ngày hết hạn hợp đồng.
- 1.17 Phí bảo hiểm:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty vào Ngày đến hạn đóng phí để được bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.18 Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng các khoản Phí bảo hiểm định kỳ cho Công ty. Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ đóng phí.
- 1.19 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Công ty chấp thuận chi trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm quy định tại Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm cho từng Thành viên được bảo hiểm được quy định trong Danh sách thành viên được bảo hiểm và Bản mô tả quyền lợi bảo hiểm hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.20 Tháng hợp đồng:** là khoảng thời gian một tháng tính từ:
- a) Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc các ngày tương ứng theo dương lịch của các tháng kế tiếp; đến

- b) Ngày liền kề ngày trước ngày tương ứng của tháng tiếp theo. Trong trường hợp tháng đó không có ngày tương ứng, ngày cuối cùng của tháng đó sẽ được áp dụng.

1.21 Phí bảo hiểm chưa được hưởng: được xác định là phần phí bảo hiểm tính từ:

- Ngày đầu tiên của Tháng hợp đồng ngay sau tháng xảy ra việc chấm dứt toàn bộ hoặc một phần Hợp đồng bảo hiểm trước hạn; đến:
- Ngày cuối cùng của kỳ phí mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ tháng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ không có bất kỳ khoản Phí bảo hiểm chưa được hưởng nào được hoàn trả.

1.22 Sự kiện bảo hiểm: là sự kiện tử vong và/hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Thành viên được bảo hiểm xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm của Thành viên được bảo hiểm.

1.23 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: là tình trạng của Thành viên được bảo hiểm:

- a) Do Tai nạn, 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) Do Tai nạn, được xác nhận có tỷ lệ thương tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn trên 80% bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

1.24 Tai nạn: là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan và liên tục, xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Các

sự kiện này chỉ được xem là Tai nạn theo định nghĩa của Bản quy tắc và điều khoản này nếu hội đủ các điều kiện sau:

- a) Xảy ra ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm;
- b) Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm;
- c) Không phải là những tổn thương thân thể do đau ốm, bệnh tật, nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút.

ĐIỀU 2: THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM

- 2.1 Bên mua bảo hiểm phải kê khai thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác trong Đơn yêu cầu bảo hiểm nhóm và đóng khoản Phí bảo hiểm đầu tiên. Thành viên đề nghị được bảo hiểm phải kê khai thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác trong Danh sách thành viên đề nghị được bảo hiểm, các giấy tờ khác cần thiết theo quy định của Công ty.
- 2.2 Bên mua bảo hiểm phải được sự đồng ý bằng văn bản của Thành viên được bảo hiểm khi yêu cầu bảo hiểm.

ĐIỀU 3: KÊ KHAI CÁC THÔNG TIN CẦN THIẾT

- 3.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác mọi thông tin liên quan đến tình trạng nhân thân, nghề nghiệp, sức khỏe của Thành viên đề nghị được bảo hiểm (kể cả các triệu chứng bất thường về sức khỏe, tiền sử bệnh) vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và/hoặc các văn bản khác theo yêu cầu của Công ty để làm cơ sở cho việc giao kết và/hoặc thực hiện Hợp đồng bảo hiểm giữa các bên.

Công ty có thể yêu cầu thẩm định sức khỏe của Thành viên đề nghị được bảo hiểm. Tuy nhiên, việc thẩm định sức khỏe của Thành viên đề nghị được bảo hiểm (nếu có) cũng không thể thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Điều này.

- 3.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Điều 3.1, Công ty có quyền:
 - a) Đơn phương chấm dứt phần Hợp đồng bảo hiểm liên quan đến Thành viên được bảo hiểm vi phạm và thu Phí bảo hiểm liên quan đến Thành viên được bảo hiểm vi phạm tính đến thời điểm chấm dứt trong trường hợp: (i) Nếu Công ty biết được chính xác và đầy đủ thông tin theo quy định tại Điều 3.1, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn cho Thành viên được bảo hiểm; và (ii) Sự kiện bảo hiểm chưa xảy ra; hoặc

- b) Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm tương ứng của Thành viên được bảo hiểm vi phạm trong trường hợp: (i) Nếu Công ty biết được chính xác và đầy đủ thông tin theo quy định tại Điều 3.1, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn Thành viên được bảo hiểm; và (ii) Sự kiện bảo hiểm đã xảy ra; hoặc
- c) Đơn phương chấm dứt thực hiện toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm và thu Phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt, trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Thành viên được bảo hiểm còn lại không đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn thẩm định để Công ty chấp nhận bảo hiểm sau khi Công ty thực hiện quyền được quy định tại Điều 3.2.a và Điều 3.2.b.

Trong trường hợp quy định tại điều 3.2.a và 3.2.c, Phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có) sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm. Phí bảo hiểm chưa được hưởng được hoàn trả theo quy định tại Điều 1.21.

ĐIỀU 4: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH, NGHỀ NGHIỆP

- 4.1 Bên mua bảo hiểm và Thành viên đề nghị được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo, kê khai chính xác tuổi, giới tính và/hoặc nghề nghiệp của Thành viên đề nghị được bảo hiểm vào thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để làm cơ sở tính phí bảo hiểm.
- 4.2 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính và/hoặc nghề nghiệp của Thành viên được bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo các nguyên tắc sau dựa trên tuổi, giới tính và/hoặc nghề nghiệp đúng:
 - a) Nếu số Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm được tính theo tuổi, giới tính và/hoặc nghề nghiệp đúng của Thành viên được bảo hiểm, Công ty sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm cho tương ứng với số Phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức phí cũ hoặc Công ty sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm và yêu cầu Bên mua bảo hiểm nộp phần phí bảo hiểm còn thiếu.
 - b) Nếu số Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm được tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi.
- 4.3 Nếu theo tuổi, giới tính và/hoặc nghề nghiệp đúng, Thành viên được bảo hiểm không được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản này, Công ty có quyền chấm dứt phần Hợp đồng bảo hiểm liên quan đến Thành viên được bảo hiểm đó và hoàn trả toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng liên quan đến Thành viên được bảo hiểm đó, không có lãi, sau khi trừ các chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa (nếu có).

ĐIỀU 5: KHẤU TRỪ CÁC KHOẢN NỢ

Công ty sẽ khấu trừ tất cả các khoản Phí bảo hiểm quá hạn (nếu có) trước khi thanh toán, chi trả bất cứ khoản tiền nào.

Công ty có quyền ưu tiên hơn so với bất kỳ chủ nợ, Bên mua bảo hiểm, người được chuyển nhượng hay bất kỳ bên có quyền lợi liên quan nào khác để giải quyết bất kỳ khoản khấu trừ nào nêu trên. Trong trường hợp có bất kỳ sự mâu thuẫn nào giữa Điều này và các điều khoản còn lại của Bản quy tắc và điều khoản, Điều này sẽ được áp dụng.

ĐIỀU 6: THÔNG BÁO

- 6.1 Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty mọi yêu cầu hoặc thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản này. Các điều kiện mới của Hợp đồng bảo hiểm chỉ được áp dụng nếu Công ty chấp thuận các yêu cầu đó bằng văn bản. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 6.2 Các thông báo mà Công ty gửi đến Bên mua bảo hiểm hoặc Thành viên được bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào ngày Công ty phát hành nếu thông báo đó không có quy định khác.

ĐIỀU 7. QUYỀN KIỂM TRA THÔNG TIN

- 7.1 Bên mua bảo hiểm đồng ý và chấp thuận cho Công ty được quyền kiểm tra tính xác thực của các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Thành viên được bảo hiểm cung cấp theo quy định tại Điều 2 và Điều 3.1 vào bất kỳ thời điểm nào trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
- 7.2 Bên mua bảo hiểm/Thành viên được bảo hiểm đồng ý và có nghĩa vụ cung cấp các hồ sơ liên quan để xác minh những thông tin mà Bên mua bảo hiểm/Thành viên được bảo hiểm đã cung cấp cho Công ty là xác thực.
- 7.3 Trong quá trình kiểm tra tính xác thực của thông tin Bên mua bảo hiểm đã cung cấp, nếu Công ty phát hiện có những thông tin không đầy đủ và chính xác, Điều 3.2 sẽ được áp dụng tùy thuộc vào quyết định riêng của Công ty.

ĐIỀU 8: ĐIỀU KIỆN ĐỂ TRỞ THÀNH THÀNH VIÊN ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 8.1 Thành viên của Bên mua bảo hiểm phải từ đủ mười tám (18) tuổi đến bảy mươi (70) tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm, và đáp ứng các điều kiện sau đây để trở thành Thành viên được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm:
 - a) Trường hợp thành viên là người lao động của Bên mua bảo hiểm:
 - (i) Đang làm việc theo hợp đồng lao động mà thời giờ làm việc là ít nhất ba mươi lăm (35) giờ một tuần tại nơi làm việc của Bên mua bảo hiểm; và

- (ii) Đã ký kết hợp đồng lao động với Bên mua Bảo hiểm có thời hạn hợp đồng ít nhất là một (01) năm hoặc hợp đồng lao động không xác định thời hạn theo quy định của pháp luật lao động; và
 - (iii) Đáp ứng các yêu cầu thẩm định của Công ty.
- b) Trường hợp thành viên không phải là người lao động của Bên mua bảo hiểm:
- (i) Thành viên phải có mối quan hệ có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm;
 - (ii) Đồng ý tham gia bảo hiểm; và
 - (iii) Đáp ứng các yêu cầu thẩm định của Công ty.
- 8.2** Công ty bảo lưu quyền từ chối bảo hiểm cho bất kỳ thành viên đề nghị được bảo hiểm nào, nếu không đáp ứng tiêu chuẩn thẩm định của Công ty.
- 8.3** Số lượng Thành viên được bảo hiểm phải đáp ứng số lượng tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm.

CHƯƠNG III: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI TỬ VONG

Trong Thời hạn bảo hiểm của Thành viên được bảo hiểm, nếu Thành viên được bảo hiểm bị Tai nạn dẫn đến tử vong mà tử vong xảy ra trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, Công ty sẽ chi trả một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm.

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

- 10.1** Trong Thời hạn bảo hiểm của Thành viên được bảo hiểm, nếu Thành viên được bảo hiểm bị Tai nạn dẫn đến bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả một lần quyền lợi bảo hiểm bằng với quyền lợi trong trường hợp Thành viên được bảo hiểm tử vong.
- 10.2** Khi cần thiết, Công ty có quyền chỉ định cơ quan y tế có thẩm quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm để xác định mức độ thương tật. Các chi phí kiểm tra sức khỏe sẽ do Công ty chịu dựa trên chứng từ hợp lệ.
- 10.3** Nếu Thành viên 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.
- 10.4** Trong mọi trường hợp, Công ty sẽ không chi trả vượt quá một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm cho một Thành viên được bảo hiểm.

ĐIỀU 11: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

11.1 Vào mọi thời điểm, không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm bổ sung này được chi trả nếu thương tật hay tử vong của Người được bảo hiểm xảy ra bởi một (01) trong các nguyên nhân sau:

- a) Hoạt động nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền hoặc phục vụ trong lực lượng vũ trang trong thời gian chiến tranh bất kể có tuyên chiến hay không tuyên chiến, hoặc hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay lập lại trật tự công cộng; hoặc
- b) Tham gia đánh nhau, ẩu đả, chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền hoặc các hoạt động bạo loạn, gây rối, đình công hoặc khủng bố; hoặc
- c) Bị động kinh, mắc bệnh hoa liễu, hoặc bất kỳ trường hợp ốm đau nào; hoặc
- d) Bị biến chứng do phẫu thuật hoặc tai nạn xảy ra trong lúc được phẫu thuật hoặc điều trị bệnh; hoặc
- e) Tai nạn xảy ra trong lúc đang bị ảnh hưởng của rượu, bia hoặc thuốc không được chỉ định; hoặc
- 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; hoặc
- g) Những hành động gây nguy hiểm của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- h) Tham gia vào các hoạt động mạo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn: lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe hoặc tham gia vào các hoạt động thể thao như vận động viên chuyên nghiệp mà có thể hoặc sẽ được trả lương hoặc mang lại thu nhập; hoặc
- i) Biến chứng do có thai, sinh con.

11.2 Vào mọi thời điểm, không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm bổ sung này được chi trả nếu thương tật hay tử vong của Người được bảo hiểm xảy ra, xuất phát từ và/hoặc liên quan đến một (01) trong các nguyên nhân sau:

- a) Các hành động cố ý của Người được bảo hiểm như sử dụng chất kích thích, ma túy, tự tử hoặc mưu toan tự tử, hoặc tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc

- b) Bất cứ bệnh tật hoặc khiếm khuyết bẩm sinh. Khiếm khuyết bẩm sinh là tình trạng y học đã có khi sinh ra, có thể là sự bất thường về cơ thể hoặc về chức năng. Đó có thể là do di truyền, hoặc do ảnh hưởng của các biến cố trong tử cung, hoặc kết hợp của các nguyên nhân trên; hoặc
- c) Khiếm khuyết về thể chất hoặc tinh thần hoặc tình trạng suy yếu hoặc thoái hóa được xác định là đã có trước ngày hiệu lực hay lần khôi phục sau cùng của Hợp đồng bảo hiểm bổ sung, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau, và không được cung cấp, kê khai chính xác và đầy đủ.

- 11.3** Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng gây ra hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam đối với Thành viên được bảo hiểm, Công ty vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Bản quy tắc và điều khoản này.

CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

ĐIỀU 12: PHÍ BẢO HIỂM

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

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào (các) Ngày đến hạn đóng phí, tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công ty.

Công ty sẽ gửi thông báo nhắc Bên mua bảo hiểm về việc đóng phí bảo hiểm. Tuy nhiên, để đảm bảo hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm vào hoặc trước Ngày đến hạn đóng phí ngay cả khi Bên mua bảo hiểm không nhận được thông báo.

- 12.2** Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu/ủy quyền cá nhân, tổ chức 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 đóng phí bảo hiểm đó. Công ty không chịu trách nhiệm và không có nghĩa vụ phải xác minh tính hiệu lực hoặc hợp pháp của bất kỳ khoản tiền nào được đóng nhân danh hoặc vì lợi ích của Bên mua bảo hiểm hoặc của bất kỳ trường hợp ủy quyền đóng tiền nào được thực hiện giữa Bên mua bảo hiểm và bất kỳ bên thứ ba nào. Nếu có bất kỳ truy vấn nào của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về nguồn gốc của các khoản thanh toán, đóng phí, Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp các chứng từ liên quan đến các khoản thanh toán, đóng phí đó.

ĐIỀU 13: GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

- 13.1** Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực.

- 13.2** Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 13.1, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

CHƯƠNG V: THAY ĐỔI, CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 14: THAY ĐỔI THÔNG TIN LIÊN HỆ, NGHỀ NGHIỆP, NƠI CƯ TRÚ

- 14.1** Nếu Bên mua bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, lĩnh vực hoạt động và/hoặc thay đổi người đại diện theo pháp hoặc người đại diện theo ủy quyền, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi.
- 14.2** Nếu Thành viên được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty ngay khi có sự thay đổi đó.
- 14.3** Nếu Thành viên được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ ba (03) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu ba mươi (30) ngày trước ngày Thành viên được bảo hiểm xuất cảnh.
- 14.4** Đối với thay đổi nghề nghiệp và thay đổi khi Thành viên được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm, (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm hoặc (iv) chấm dứt một phần Hợp đồng bảo hiểm đối với Thành viên được bảo hiểm có liên quan. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm chưa được hưởng của thành viên đó mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.
- 14.5** 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 Thành viên được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam như trên. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm chưa được hưởng của thành viên đó mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.

ĐIỀU 15: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- 15.1** Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công ty, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm, nếu:
- a) Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực;
 - b) Cung cấp đầy đủ giấy chứng nhận tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp hiện tại của Thành viên được bảo hiểm;
 - c) Thành viên được bảo hiểm đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm;
 - d) Bên mua bảo hiểm đóng khoản phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

- 15.2** Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.
- 15.3** Nếu yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận, ngày hiệu lực của việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ được thể hiện trên các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 16: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

16.1 Chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm

- a) Toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ chấm dứt trách nhiệm bảo hiểm cho tất cả Thành viên được bảo hiểm khi một (01) trong những trường hợp sau đây xảy ra:
- (i) Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - (ii) Bên mua bảo hiểm không đóng hoặc đóng không đầy đủ Phí bảo hiểm và/hoặc đóng Phí bảo hiểm không đúng hạn; hoặc
 - (iii) Bên mua bảo hiểm giải thể, phá sản, chấm dứt hoạt động hoặc các sự kiện khác theo quy định của pháp luật dẫn đến Bên mua bảo hiểm không còn tư cách pháp nhân; hoặc
 - (iv) Hợp đồng bảo hiểm hết hạn; hoặc
 - (v) Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Bản quy tắc và điều khoản này; hoặc
 - (vi) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- b) Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty. Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm là ngày Công ty nhận được đầy đủ, hợp lệ đơn yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.
- Công ty sẽ không chi trả bất kỳ Số tiền bảo hiểm nào kể từ ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm chưa được hưởng sau khi phát hành văn bản xác nhận việc chấm dứt hiệu lực của toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thông báo về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm cho toàn bộ Thành viên được bảo hiểm.
- c) Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Công ty có quyền chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo yêu

cầu chấm dứt bằng văn bản nếu số lượng Thành viên được bảo hiểm trở nên ít hơn số lượng tối thiểu theo quy định Công ty. Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo điều này, Công ty sẽ không chi trả bất kỳ Số tiền bảo hiểm nào kể từ ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có).

16.2 Chấm dứt một phần Hợp đồng bảo hiểm

- a) Phần Hợp đồng bảo hiểm tương ứng với Thành viên được bảo hiểm sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau:
 - (i) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 16.1; hoặc
 - (ii) Thành viên được bảo hiểm không còn đáp ứng các điều kiện để trở thành Thành viên được bảo hiểm như quy định tại Điều 8.1; hoặc
 - (iii) Khi Thành viên được bảo hiểm đạt bảy mươi một (71) tuổi; hoặc
 - (iv) Khi Thành viên được bảo hiểm tử vong; hoặc
 - (v) Khi Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn; hoặc
 - (vi) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- b) Trong trường hợp Thành viên được bảo hiểm không còn đáp ứng các điều kiện để trở thành Thành viên được bảo hiểm như quy định tại Điều 8.1, Phí bảo hiểm chưa được hưởng tương ứng (nếu có) sẽ được hoàn trả theo quy định tại Điều 1.21.
- c) Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt bảo hiểm cho một hoặc một số Thành viên được bảo hiểm.

Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm chưa được hưởng mà Bên mua bảo hiểm đã đóng cho Thành viên được bảo hiểm đó và có quyền thẩm định lại Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 17: TÁI TỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 17.1 Hợp đồng bảo hiểm có thể được tái tục vào ngày tiếp theo Ngày hết hạn hợp đồng. Công ty sẽ thông báo mức Phí bảo hiểm mới áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm trong vòng ba mươi (30) ngày trước Ngày hết hạn hợp đồng.
- 17.2 Khi tái tục Hợp đồng bảo hiểm, Công ty bảo lưu quyền tiếp tục bảo hiểm cho toàn bộ Thành viên được bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm cho một hoặc một số Thành viên được bảo hiểm bất kỳ.

ĐIỀU 18: THAY ĐỔI KHÁC

- 18.1 Thay đổi Người thụ hưởng:** Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng với sự đồng ý của Thành viên được bảo hiểm liên quan. Việc thay đổi Người thụ hưởng sẽ chỉ có hiệu lực sau khi Công ty phát hành thư thông báo chấp thuận các yêu cầu thay đổi đó. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 18.2 Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động (kể cả trong trường hợp giải thể, phá sản):** Công ty sẽ thực hiện việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 16.1.

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 19: NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này là:

- 19.1** (Những) Người thụ hưởng được chỉ định; hoặc
- 19.2** Thành viên được bảo hiểm hoặc (những) Người thừa kế hợp pháp của Thành viên được bảo hiểm nếu không chỉ định Người thụ hưởng hoặc có chỉ định Người thụ hưởng nhưng Người thụ hưởng tử vong trước Thành viên được bảo hiểm;
- 19.3** Trong trường hợp có nhiều Người thụ hưởng được chỉ định, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước Thành viên được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho (những) người thừa kế của Thành viên được bảo hiểm.

ĐIỀU 20: THÔNG BÁO VỀ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 20.1** Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất. Trong mọi trường hợp, yêu cầu giải quyết quyền lợi phải được nộp cho Công ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Nếu quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không được xem xét.
- 20.2** Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có thể được gia hạn thêm một thời gian hợp lý nếu người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp trễ hồ sơ do tình trạng bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp nhận.

ĐIỀU 21: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 21.1** Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

- a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác;
- b) Bảng chứng hợp pháp về sự kiện bảo hiểm xảy ra, bao gồm:
 - Bản sao có chứng thực giấy báo tử, giấy chứng tử.
 - Hồ sơ y tế gồm giấy ra viện, bệnh án, các kết quả cận lâm sàng (chụp phim, siêu âm, CT... xét nghiệm), đơn thuốc.
 - Bản kết luận giám định thương tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn do hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cấp.
 - Hồ sơ tai nạn (nếu có) gồm biên bản tai nạn, bản kết luận giám định pháp y, bản kết luận điều tra, bản kết luận vụ việc tai nạn.
 - Tờ trình của Bên mua bảo hiểm nếu Thành viên được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn lao động.
 - Tờ trình của Thành viên được bảo hiểm nếu Thành viên được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn xảy ra tại nhà.
- c) Bản gốc Giấy chứng nhận được bảo hiểm, phụ lục, các bản đính kèm, các tài liệu liên quan (nếu có);
- d) Tài liệu chứng minh tư cách của Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định của pháp luật có liên quan.

21.2 Trường hợp cần thiết, Công ty có quyền chỉ định một cơ sở giám định y khoa hoặc bệnh viện để tiến hành giám định mức độ thương tật của Thành viên được bảo hiểm. Xác nhận của cơ sở giám định y khoa và/hoặc bệnh viện này sẽ là căn cứ để Công ty ra quyết định giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Công ty sẽ thanh toán các chi phí xét nghiệm theo yêu cầu của Công ty.

Công ty sẽ thanh toán các chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ có liên quan.

ĐIỀU 22: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

22.1 Công ty có trách nhiệm xem xét giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian ba mươi (30) ngày từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 21.1. Nếu quá thời hạn trên, đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả, khi thanh toán, Công ty sẽ chi trả thêm lãi của số tiền này theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam công bố tại thời điểm chi trả.

- 22.2** Quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho Người nhận quyền lợi bảo hiểm tại trụ sở chính Công ty, hoặc các văn phòng chi nhánh, hoặc bằng các phương thức thích hợp khác, tùy theo từng trường hợp cụ thể.

CHƯƠNG VI: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

ĐIỀU 23: LUẬT ÁP DỤNG

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

ĐIỀU 24: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 24.1** Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên sẽ đưa ra tòa án nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính giải quyết.
- 24.2** Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp./.