

**BẢN QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ**

(Được chấp thuận theo Công văn số 18431/BTC-QLBH ngày 17 tháng 12 năm 2014 của Bộ Tài chính)

Mục lục

CHƯƠNG I: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	2
ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA	2
ĐIỀU 2: THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TẠM THỜI	5
ĐIỀU 4: THỜI HẠN CÂN NHẮC	6
ĐIỀU 5: KÊ KHAI CÁC THÔNG TIN CẦN THIẾT.....	6
ĐIỀU 6: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH	7
ĐIỀU 7: ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT	8
ĐIỀU 8: KHẤU TRỪ CÁC KHOẢN NỢ	8
ĐIỀU 9: THÔNG BÁO	8
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	9
ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI TỬ VONG.....	9
ĐIỀU 11: QUYỀN LỢI THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN.....	9
ĐIỀU 12: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	9
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ.....	10
ĐIỀU 13: PHÍ BẢO HIỂM.....	10
ĐIỀU 14: GIA HẠN ĐÓNG PHÍ.....	11
CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI, CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	11
ĐIỀU 15: THAY ĐỔI THÔNG TIN LIÊN HỆ, NGHỀ NGHIỆP, NƠI CƯ TRÚ	11
ĐIỀU 16: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM	12
ĐIỀU 17: CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	12
ĐIỀU 18: THAM GIA SẢN PHẨM BỔ SUNG	13
ĐIỀU 19: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	13
ĐIỀU 20: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	14
ĐIỀU 21: THAY ĐỔI KHÁC	15
CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	15
ĐIỀU 22: NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	15
ĐIỀU 23: THÔNG BÁO VỀ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	16
ĐIỀU 24: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	16
ĐIỀU 25: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	17
CHƯƠNG VI: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	17
ĐIỀU 26: LUẬT ÁP DỤNG.....	17
ĐIỀU 27: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	17

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, 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 hoặc cá nhân trong hoặc ngoài nước 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.

Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên, đang sinh sống, học tập, làm việc hoặc hoạt động kinh doanh tại Việt Nam vào thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.

Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì tổ chức đó phải được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

1.3 Người được bảo hiểm: là cá nhân hiện đang sinh sống, học tập, làm việc hoặc hoạt động kinh doanh tại Việt Nam, từ đủ mười tám (18) tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản này. Tuổi tối đa khi kết thúc Hợp đồng bảo hiểm là bảy mươi (70) tuổi.

Bên mua bảo hiểm phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm khi yêu cầu bảo hiểm.

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 bảo hiểm.

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 bảo hiểm này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.

1.6 Đơn yêu cầu bảo hiểm: là đơn đề nghị bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

1.7 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm: bao gồm Đơn yêu cầu bảo hiểm và tất cả văn bản có liên quan đến việc yêu cầu tham gia bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm ký tên và/hoặc cung cấp cho Công ty.

1.8 Giấy chứng nhận 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.

- 1.9 Hợp đồng bảo hiểm:** là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm, bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bản quy tắc và điều khoản này, 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.
- 1.10 Ngày hiệu lực hợp đồng:** là ngày được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Nếu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận thì Ngày hiệu lực hợp đồng sẽ là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ thông tin vào Đơn yêu cầu bảo hiểm và thanh toán đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên theo Bản quy tắc và điều khoản này, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống và Người được bảo hiểm chưa bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo quy định tại Điều 1.21 vào thời điểm Công ty phát hành Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.11 Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày lặp lại hằng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng tương ứng sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.12 Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng:** là ngày mà Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm theo quy trình quy định tại Điều 20 của Bản quy tắc và điều khoản này.
- 1.13 Ngày hết hạn hợp đồng:** là ngày chấm dứt Thời hạn hợp đồng và được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực vào thời điểm đó.
- 1.14 Thời hạn hợp đồng:** được quy định là từ năm (05) năm đến ba mươi (30) năm tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm. Thời hạn hợp đồng được tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày hết hạn hợp đồng và được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn hợp đồng cũng đồng thời là **Thời hạn đóng phí**.
- 1.15 Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian một (01) năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất hoặc bất kỳ năm liên tục tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng năm tiếp theo. Trong trường hợp năm đó không có ngày tương ứng, ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.
- 1.16 Phí bảo hiểm định kỳ:** 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.
- 1.17 Phí bảo hiểm đầu tiên:** là toàn bộ phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đóng cùng với Hồ sơ yêu cầu 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 được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm, nếu có.

1.19 Số tiền bảo hiểm: là số tiền được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có) nếu được Công ty chấp thuận thay đổi sau Ngày hiệu lực hợp đồng.

1.20 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 đáp ứng 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; và
- c) Không phải là những tổn thương thân thể do đau ốm, bệnh tật, nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút.

1.21 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: là tình trạng của Người được 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 80% bởi hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

ĐIỀU 2: THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM

- 2.1** Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải kê khai thông tin đầy đủ, trung thực và trực tiếp ký tên vào Đơn yêu cầu bảo hiểm, đóng khoản Phí bảo hiểm đầu tiên, đính kèm giấy tờ nhân thân và các giấy tờ khác theo quy định của Công ty.
- 2.2** Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với:
- a) Bản thân Bên mua bảo hiểm;
 - b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
 - c) Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng hoặc giám hộ hợp pháp;
 - d) Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.
- 2.3** Nếu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận, Công ty sẽ phát hành Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Nếu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm không được Công ty chấp thuận, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TẠM THỜI

- 3.1** Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nhỏ hơn giữa số tiền hai trăm triệu (200.000.000) đồng và (tổng) Số tiền bảo hiểm của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mới, bất kể Công ty nhận được bao nhiêu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Khi quyền lợi bảo hiểm tạm thời kể trên được chi trả theo Bản quy tắc và điều khoản này, phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại. Các quyền lợi khác như quyền lợi tử vong do tai nạn như một phần quyền lợi của sản phẩm chính, nếu có, và/hoặc của sản phẩm bổ sung được nêu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm sẽ không được chi trả.
- 3.2** Quyền lợi bảo hiểm tạm thời có hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm nộp Đơn yêu cầu bảo hiểm, đã đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đầu tiên cho Công ty, và Người được bảo hiểm có tên trong Đơn yêu cầu bảo hiểm vẫn còn sống.
- 3.3** Nếu khoản phí bảo hiểm của (các) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm vượt quá hai trăm triệu (200.000.000) đồng, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, thay cho quyền lợi bảo hiểm tạm thời.

3.4 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào một trong những ngày sau đây, tùy theo ngày nào xảy ra trước:

- a) Ngày Công ty phát hành Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- b) Ngày Công ty phát hành thư từ chối hoặc tạm hoãn bảo hiểm (căn cứ vào ngày đóng dấu bưu điện, nếu gửi bưu điện); hoặc
- c) Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Đơn yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản.

Nếu quyền lợi bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo các điểm b, hoặc c Khoản 3.4 này, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

3.5 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời mà chỉ hoàn lại phần phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) nếu Người được bảo hiểm có tên trong Đơn yêu cầu bảo hiểm tử vong trực tiếp hoặc gián tiếp do một trong các nguyên nhân sau:

- a) Tự tử, dù trong trạng thái tinh táo hay mất trí; hoặc
- b) Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích, hoặc các chất gây nghiện khác; hoặc
- c) Điều khiển phương tiện giao thông khi có nồng độ cồn trong máu và/hoặc hơi thở vượt quá tiêu chuẩn cho phép theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- d) Hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người thụ hưởng. Trong trường hợp có nhiều hơn một (01) Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó có hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo số tiền tương ứng với tỉ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản này.

ĐIỀU 4: THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong thời hạn hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty, trả lại Hợp đồng bảo hiểm và các hóa đơn tài chính (nếu có). Công ty sẽ hoàn lại khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các khoản chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa hoặc bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đã trả nào liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 5: KÊ KHAI CÁC THÔNG TIN CẦN THIẾT

- 5.1** Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được 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 Người được bảo hiểm (kể cả các triệu chứng bất thường về sức khỏe, tiền sử bệnh) vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc các văn bản khác theo yêu cầu của Công ty để làm cơ sở cho việc giao kết, khôi phục và/hoặc thực hiện Hợp đồng bảo hiểm giữa các bên.

Công ty có quyền yêu cầu thăm định sức khỏe của Người được bảo hiểm. Tuy nhiên, việc thăm định sức khỏe của Người được bảo hiểm nếu có (tùy theo từng trường hợp mà Công ty yêu cầu) 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 và/hoặc Người được bảo hiểm theo quy định của Điều này.

- 5.2** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Điều 5.1, Công ty có quyền thăm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm và, tùy thuộc vào quyết định của mình, Công ty sẽ từ chối hoặc chấp thuận bảo hiểm:

- a) Trong trường hợp Công ty từ chối bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, tính từ thời điểm Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Điều 5.1, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa (nếu có). Theo đó, các nghĩa vụ, trách nhiệm của Công ty xuất phát từ và/hoặc liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cũng sẽ chấm dứt; hoặc
- b) Trong trường hợp Công ty vẫn chấp thuận bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy định tại Bản quy tắc và điều khoản này. Tuy nhiên, Công ty có quyền:
 - (i) Thu thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
 - (ii) Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng; và/hoặc
 - (iii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với thương tật, bệnh tật, khuyết tật không được cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác.

ĐIỀU 6: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

- 6.1** Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo, kê khai chính xác tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm vào thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để làm cơ sở tính phí bảo hiểm.
- 6.2** Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo các nguyên tắc sau dựa trên tuổi và/hoặc giới tính đúng:

- a) Nếu số phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số phí bảo hiểm được tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người 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.
- 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.

6.3 Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản này, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ các chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa (nếu có).

ĐIỀU 7: ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT

Trừ trường hợp gian dối của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm, các nội dung kê khai không chính xác hoặc thiếu sót thể hiện trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc các bản phụ lục trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng).

Trường hợp gian dối của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm được hiểu là sự cố tình kê khai không trung thực về những yếu tố mà nếu Công ty biết được về những yếu tố đó, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn hoặc giới hạn trách nhiệm bảo hiểm.

ĐIỀU 8: KHẤU TRỪ CÁC KHOẢN NỢ

Công ty sẽ khấu trừ tất cả các khoản phí bảo hiểm quá hạn, và chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa (nếu có) trước khi thanh toán, chi trả bất cứ khoản tiền nào. Công ty sẽ không khấu trừ chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa (nếu có) trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 10 và Điều 11. 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 9: THÔNG BÁO

9.1 Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty mọi yêu cầu 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.

- 9.2** Các thông báo mà Công ty gửi đến Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào ngày Công ty phát hành nếu thông báo đó không có quy định khác.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI TỬ VONG

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm.

ĐIỀU 11: QUYỀN LỢI THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

- 11.1** Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm 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 Người được bảo hiểm tử vong theo quy định tại Điều 10. Hợp đồng bảo hiểm đương nhiên chấm dứt hiệu lực sau khi quyền lợi này được chấp thuận chi trả.
- 11.2** 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: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

12.1 Loại trừ đối với trường hợp tử vong

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong mà chỉ hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi các chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ lý do nào sau đây:

- a) Hành vi tự tử, dù trong tình trạng tinh tảo hoặc mất trí, 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); hoặc
- b) Nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- c) Sử dụng trái phép ma túy, chất kích thích hoặc các chất gây nghiện khác; hoặc
- d) 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; hoặc
- e) Hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc

- f) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự.

12.2 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:

- a) Thương tật đã xảy ra từ trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng).

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn nếu tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm xảy ra do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ lý do nào sau đây:

- b) 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; hoặc
- c) Nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- d) Sử dụng rượu, bia quá nồng độ quy định của pháp luật hoặc bị ảnh hưởng của chất ma túy, chất kích thích hoặc chất gây nghiện khác; hoặc
- 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; hoặc
- f) Hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- g) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự; hoặc
- h) 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.

- 12.3** 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 Người 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 III: PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

ĐIỀU 13: PHÍ BẢO HIỂM

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

Định kỳ đóng phí bảo hiểm được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có). Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào (các) Ngày kỷ niệm hợp đồng, 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 chưa nhận được thông báo.

- 13.2** Phí bảo hiểm được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có). Bên mua bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế tính trên phí bảo hiểm và thuế phát hành Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc các khoản thuế liên quan đến việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này (nếu có).
- 13.3** Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu 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 đóng phí bảo hiểm đó. Công ty không chịu trách nhiệm hoặc 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 14: GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

- 14.1** 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.
- 14.2** Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 14.1, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm sẽ đương nhiên bị mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

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

ĐIỀU 15: THAY ĐỔI THÔNG TIN LIÊN HỆ, NGHỀ NGHIỆP, NƠI CƯ TRÚ

- 15.1** Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, 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.
- 15.2** Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty ngay khi có sự thay đổi đó.

- 15.3** Nếu Người 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 Người được bảo hiểm xuất cảnh.
- 15.4** Đối với thay đổi nghề nghiệp và thay đổi khi Người 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 Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ các chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa (nếu có).
- 15.5** 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 Người 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 tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ các chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa (nếu có).

ĐIỀU 16: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- 16.1** 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 và yêu cầu đó được thực hiện trong Năm hợp đồng đầu tiên;
 - b) Cung cấp đầy đủ giấy chứng nhận tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp hiện tại của Người được bảo hiểm;
 - c) Người 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 và khoản giảm thu nhập đầu tư tương ứng với khoản phí bảo hiểm bổ sung đó.
- 16.2** 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.
- 16.3** Nếu 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 17: CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 17.1** Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân, tổ chức khác theo quy định pháp luật có liên quan. Bên nhận chuyển nhượng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo Điều 2.2 và đáp ứng các điều kiện theo quy định tại Điều 1.2, Bản quy tắc và điều khoản này. Việc chuyển nhượng phải có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm.
- 17.2** Bên mua bảo hiểm yêu cầu chuyển nhượng bằng cách thông báo bằng văn bản đến Công ty. Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực khi Công ty có văn bản chấp thuận hoặc xác nhận việc chuyển nhượng đó. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và Người nhận chuyển nhượng.
- 17.3** Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực:
- a) Mọi quyền và nghĩa vụ trong Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm trước đó sẽ chấm dứt;
 - b) Người nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm và có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm;
 - c) Người được bảo hiểm vẫn là Người được bảo hiểm thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - d) Người thụ hưởng vẫn không thay đổi trừ khi Bên mua bảo hiểm mới có chỉ định Người thụ hưởng và được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

ĐIỀU 18: THAM GIA SẢN PHẨM BỔ SUNG

- 18.1** Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản để tham gia các sản phẩm bổ sung nếu:
- a) Công ty có cung cấp sản phẩm bổ sung đó;
 - b) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm; và
 - c) Bên mua bảo hiểm đóng thêm phí bảo hiểm bổ sung.
- 18.2** Nếu yêu cầu tham gia sản phẩm bổ sung được Công ty chấp thuận, ngày hiệu lực của sản phẩm bổ sung sẽ được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 19: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 19.1** 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. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không chi trả bất kỳ khoản tiền nào.

19.2 Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi một (01) trong các trường hợp sau xảy ra:

- a) Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- b) Bên mua bảo hiểm không đóng hoặc đóng không đầy đủ phí bảo hiểm và/hoặc đóng phí bảo hiểm không đúng hạn; hoặc
- c) Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong theo quy định tại Điều 21.3; hoặc
- d) Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động (bao gồm việc bị giải thể hoặc phá sản) theo quy định tại Điều 21.4; hoặc
- e) Hợp đồng bảo hiểm hết hạn; hoặc
- f) Khi Người được bảo hiểm đạt bảy mươi (70) tuổi; hoặc
- g) Khi Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- h) Khi Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn; hoặc
- i) Khi Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- j) Do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại Điều 5.2, Điều 15.4; hoặc
- k) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 20: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

20.1 Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo Điều 14.2, Bên mua bảo hiểm có quyền khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực gần nhất (lần sau cùng); và
- b) Bên mua bảo hiểm thanh toán các khoản phí bảo hiểm quá hạn; và
- c) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm khôi phục hiệu lực và đáp ứng các điều kiện theo yêu cầu thẩm định của Công ty liên quan đến việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

- 20.2** Nếu yêu cầu khôi phục hiệu lực được Công ty chấp thuận và Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm Công ty chấp thuận, ngày hiệu lực của việc khôi phục sẽ là ngày được thể hiện trên văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung do Công ty phát hành cho Bên mua bảo hiểm. Công ty sẽ không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực.

ĐIỀU 21: THAY ĐỔI KHÁC

- 21.1** 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. 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.
- 21.2** Thay đổi khi Bên mua bảo hiểm tử vong: Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân không phải là Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực thì (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm sẽ được thừa kế toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này. (Những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán các khoản thuế, phí, lệ phí theo quy định của pháp luật có liên quan đến việc thừa kế này.
- 21.3** Trường hợp không có người thừa kế nào đáp ứng điều kiện về mối quan hệ có thể được bảo hiểm quy định tại Điều 2.2, Bản quy tắc và điều khoản này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ các chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm y khoa (nếu có).
- 21.4** Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thông báo cho Công ty về việc 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 19.1 hoặc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều 17, Bản quy tắc và điều khoản này.
- 21.5** Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động (kể cả trong trường hợp giải thể, phá sản) mà việc chấm dứt hoạt động đó không được thông báo cho Công ty trước khi hoàn tất các thủ tục pháp lý có liên quan thì Bên mua bảo hiểm đồng ý cho Người được bảo hiểm được kế thừa mọi quyền và nghĩa vụ của Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán các khoản thuế, phí, lệ phí theo quy định của pháp luật có liên quan đến việc kế thừa này.

CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 22: NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

22.1 Người thụ hưởng được chỉ định; hoặc

22.2 Bên mua bảo hiểm nếu không chỉ định Người thụ hưởng hoặc có chỉ định Người thụ hưởng nhưng Người thụ hưởng tử vong trước thời điểm chi trả quyền lợi;

22.3 (Những) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu không chỉ định Người thụ hưởng hoặc có chỉ định Người thụ hưởng nhưng Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm tử vong trước thời điểm chi trả quyền lợi;

Trong trường hợp có nhiều Người thụ hưởng được chỉ định, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước Người được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc 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: THÔNG BÁO VỀ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

23.1 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.

23.2 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 24: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

24.1 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) Thư chấp thuận hoặc ủy quyền cho Công ty thu thập thông tin;
- c) 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.
 - d) Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm và tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm, các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có);
 - e) Tài liệu chứng minh tư cách của Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định của pháp luật có liên quan.
- 24.2** 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 Người 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 25: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 25.1** 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 24.1. 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.
- 25.2** 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 26: 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 27: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 27.1** 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.
- 27.2** Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp./.