QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
TÊN KỸ THUẬT: BẢO HIỂM TỬ KỲ TÍN DỤNG

(Được phê chuẩn theo Công văn số 5642/BTC-QLBH ngày 29 tháng 4 năm 2014 của Bộ Tài Chính)

Mục lục

CHƯƠNG 1: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG 2
ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA 2
ĐIỀU 2: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG KHÁC 4
ĐIỀU 3: ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM 5
ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TẠM THỜI 5
CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 6
ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 6
ĐIỀU 6: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ 7
CHƯƠNG 3: PHÍ BẢO HIỂM 8
ĐIỀU 7: PHÍ BẢO HIỂM VÀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM 8
ĐIỀU 8: GIA HẠN ĐÓNG PHÍ 8
CHƯƠNG 4: ĐIỀU CHỈNH, CHẤM DỨT, GIA HẠN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 8
ĐIỀU 9: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 8
ĐIỀU 10: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 9
CHƯƠNG 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 10
ĐIỀU 11: THÔNG BÁO VỀ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 10
ĐIỀU 12: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 10
ĐIỀU 13: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 11
CHƯƠNG 6: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP 11
ĐIỀU 14: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP 11

CHƯƠNG 1: 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 tín dụng hoặc cá nhân có khoản vay tại Tổ chức tín dụng và 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, Bên mua bảo hiểm phải đồng thời là Người được bảo hiểm.

1.3 **Người được bảo hiểm**: là cá nhân đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

1.4 **Tổ chức tín dụng**: là tổ chức đáp ứng mọi điều kiện để cấp và chấp thuận cấp khoản tín dụng cho Người được bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng tín dụng. Tổ chức tín dụng cũng đồng thời là **Người thụ hưởng.**

1.5 **Hợp đồng tín dụng:** là tài liệu ghi nhận chi tiết các điều khoản và điều kiện tín dụng giữa Tổ chức tín dụng và Người được bảo hiểm.

1.6 **Định kỳ thanh toán nợ vay**: được thể hiện theo lịch trả nợ gốc và/hoặc lãi của khoản vay theo Hợp đồng tín dụng. Định kỳ thanh toán nợ vay cũng đồng thời là **Định kỳ đóng phí bảo hiểm.**

1.7 **Lịch trả nợ:** là lịch trả nợ gốc và/hoặc lãi của khoản vay theo Hợp đồng tín dụng.

1.8 **Khoản dư nợ vay:** là tổng số tiền tính đến ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm bao gồm: (i) khoản dư nợ gốc còn lại; và (ii) khoản lãi phát sinh từ ngày trả lãi gần nhất, ngoại trừ:

a) Các khoản trả nợ vay định kỳ và lãi cộng dồn phải trả theo Lịch trả nợ trước ngày Sự kiện bảo hiểm xảy ra mà Người được bảo hiểm chưa trả;
b) Mọi khoản phạt phát sinh do việc không trả nợ đúng hạn của Người được bảo hiểm.

1.9 **Đơn yêu cầu bảo hiểm**: là văn bản yêu cầu tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

1.10 **Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:** là bằng chứng thể hiện việc yêu cầu bảo hiểm của Bên mua 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 của Bên mua bảo hiểm.

1.11 **Giấy chứng nhận bảo hiểm:** là văn bản xác nhận việc chấp nhận bảo hiểm của Công ty đối với Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

1.12 **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.

1.13 **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm. Tuổi bảo hiểm là tuổi được dùng làm cơ sở để xem xét bảo hiểm và tính phí bảo hiểm. Tất cả các từ "tuổi" sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm đều được hiểu là "Tuổi bảo hiểm".

1.14 **Mệnh giá bảo hiểm**: là số tiền do Bên mua bảo hiểm yêu cầu được bảo hiểm và 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).

1.15 **Số tiền bảo hiểm**: là số tiền nhỏ hơn giữa Mệnh giá bảo hiểm và Khoản dư nợ vay.

1.16 **Ngày bắt đầu được bảo hiểm:** là ngày Công ty chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Ngày bắt đầu được bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải còn sống vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm.

1.17 **Ngày đến hạn đóng phí:** theo Lịch trả nợ được quy định tại Hợp đồng tín dụng.

1.18 **Thời hạn bảo hiểm:** là một (01) năm và được tái tục hằng năm.

1.19 **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn xảy ra trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

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 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.

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 khái niệm 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.

1.22 **Khoản nợ:** là bất cứ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty, bao gồm nhưng không giới hạn ở các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng.

ĐIỀU 2: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG KHÁC

2.1 Trong thời hạn hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày Công ty phát hành Giấy chứng nhận 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 liên quan và/hoặc 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.

2.2 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, sức khỏe của Người được bảo hiểm (kể cả các triệu chứng bất thường về sức khỏe, tiền căn, 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.

2.3 Việc thẩm 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.

2.4 Nếu Công ty có bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định ở Điều 2.2,

ngoại trừ trường hợp quy định tại Điều 9 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, Công ty có quyền:

a) (i) đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và các nghĩa vụ có liên quan hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm; (ii) và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ hoặc hủy bỏ trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm chưa xảy ra; hoặc
b) Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm đã xảy ra.

2.5 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin theo quy định tại Điều 2.2 nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng đến quyết định chấp thuận bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này. Tuy nhiên, Công ty có quyền thu thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có) và/hoặc miễn trừ bảo hiểm liên quan đến một số thông tin không được cung cấp, kê khai trước đó.

2.6 Điều khoản miễn truy xét: trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố tình gian dối, các thông tin kê khai không chính xác hoặc bị bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc các giấy tờ liên quan sẽ không bị truy xét sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực đủ hai (02) năm kể từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm.

Trường hợp cố tình 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.

ĐIỀU 3: ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

a) là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam từ mười tám (18) tuổi đến bảy mươi (70) tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm; và
b) được Tổ chức tín dụng đồng ý cấp Hợp đồng tín dụng; và
c) đồng ý tham gia bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TẠM THỜI

4.1 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 Đơn yêu cầu bảo hiểm sẽ không được chi trả.

4.2 Bảo hiểm tạm thời có hiệu lực kể từ thời điểm giải ngân được xác định theo Hợp đồng tín dụng hoặc ngày trả lãi kế tiếp theo lịch trả lãi của Hợp đồng tín dụng tương ứng nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm sau ngày giải ngân, và khoản phí bảo hiểm đầu tiên đã được đóng đầy đủ cho Công ty. Người được bảo hiểm có tên trong Đơn yêu cầu bảo hiểm phải còn sống tại thời điểm đó.

4.3 Nếu khoản phí bảo hiểm của (các) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của từng Người được 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 tương ứng đã đóng, không có lãi, thay cho quyền lợi bảo hiểm tạm thời.

4.4 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 4.4 này, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

4.5 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 tỉnh 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 của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc đại diện theo pháp luật hoặc đại diện theo ủy quyền của Bên mua bảo hiểm và/hoặc đại diện theo pháp luật hoặc đại diện theo ủy quyền của Người thụ hưởng mà hành vi đó được quy định tại Bộ Luật Hình sự Việt Nam.

CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, ngoại trừ những trường hợp được nêu trong Điều 6, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng.

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 6: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

6.1 Loại trừ đối với trường hợp tử vong

a) Hành động tự tử, dù trong tình trạng tỉnh táo hoặc mất trí, trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực; hoặc
b) Nhiễm HIV, bị AIDS và 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 của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc đại diện theo pháp luật hoặc đại diện theo ủy quyền của Bên mua bảo hiểm và/hoặc đại diện theo pháp luật hoặc đại diện theo ủy quyền của Người thụ hưởng mà hành vi đó được quy định tại Bộ Luật Hình sự Việt Nam; hoặc
f) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự.

Trong trường hợp này, Hợp đồng bảo hiểm đương nhiên bị chấm dứt hiệu lực và Công ty không có nghĩa vụ chi trả cho Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng bất kỳ khoản tiền nào.

6.2 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 bắt đầu được bảo hiểm.

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) Mưu toan 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 và 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 giải phẫu thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, có liên quan đến sinh mạng của Người được bảo hiểm, được thực hiện theo yêu cầu của Người được bảo hiểm; hoặc

f) Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc đại diện theo pháp luật hoặc đại diện theo ủy quyền của Bên mua bảo hiểm và/hoặc đại diện theo pháp luật hoặc đại diện theo ủy quyền của Người thụ hưởng mà hành vi đó được quy định tại Bộ Luật Hình sự Việt Nam; 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 trừ khi với tư cách là hành khách có vé trên các chuyến bay dân dụng khai thác theo lịch trình bay.

CHƯƠNG 3: PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 7: PHÍ BẢO HIỂM VÀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

7.1 Phí bảo hiểm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo Định kỳ đóng phí bảo hiểm và theo phương thức đóng phí đã thỏa thuận để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

7.2 Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm định kỳ vào các Ngày đến hạn đóng phí.

7.3 Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm thay cho mình. Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm khi đã quá hạn đóng phí, hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động bị chấm dứt, ngoại trừ trường hợp quy định tại Điều 8 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

ĐIỀU 8: GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

8.1 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí, hoặc theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm vào từng thời điểm. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực.

8.2 Sau khi thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 8.1 đã hết, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm sẽ đương nhiên bị chấm dứt kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

CHƯƠNG 4: ĐIỀU CHỈNH, CHẤM DỨT, GIA HẠN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 9: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

9.1 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 có đủ điều kiện để tham gia bảo hiểm đối với sản phẩm bổ sung đó; và

c) Bên mua bảo hiểm đóng thêm phí bảo hiểm bổ sung.
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 văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm.

9.2 Nếu Bên mua bảo hiểm là Tổ chức tín dụng, khi có sự thay đổi địa chỉ liên hệ, người đại diện theo pháp luật hoặc người đại diện theo ủy quyền, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi đó.

9.3 Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân, khi có sự thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo kịp thời cho Công ty biết về sự thay đổi này kèm theo bản sao của các chứng từ chứng minh về sự thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân đó trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi.

9.4 Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty mọi yêu cầu thay đổi các điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm như quy định 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 thay đổi đó bằng văn bản. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

9.5 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả phần phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi. Công ty sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.

9.6 Trong trường hợp thời hạn vay của Hợp đồng tín dụng được gia hạn theo quyết định của Tổ chức tín dụng thì việc gia hạn tương ứng với Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Trong trường hợp này, phí bảo hiểm sẽ thay đổi và được xác định như trường hợp tham gia bảo hiểm mới với thời hạn bảo hiểm được xác định bằng thời gian Hợp đồng tín dụng được gia hạn và Khoản dư nợ vay tại thời điểm gia hạn. Trong mọi trường hợp, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt bảy mươi mốt (71) tuổi.

9.7 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu có bất kỳ thay đổi nào về Lịch trả nợ, Định kỳ đóng phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng dựa vào văn bản thông báo của Bên mua bảo hiểm và văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung của Công ty.

ĐIỀU 10: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

10.1 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 ít nhất ba mươi (30) ngày trước ngày yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. 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 hoàn trả khoản phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan.

10.2 Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực khi một 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 tại Điều 10.1; hoặc
b) Phí bảo hiểm đến hạn không được đóng khi hết thời gian gia hạn đóng phí theo quy định tại Điều 8.2; hoặc
c) Bên mua bảo hiểm là Tổ chức tín dụng bị 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
d) Người được bảo hiểm tử vong hoặc quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được chấp thuận chi trả; hoặc
e) Người được bảo hiểm đạt bảy mươi mốt (71) tuổi; hoặc
f) Khoản dư nợ vay của Hợp đồng tín dụng bằng không vì bất kỳ lý do nào; hoặc
g) Hợp đồng tín dụng không còn hiệu lực; hoặc
h) Do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại các điều hoặc khoản khác trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
i) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 11: THÔNG BÁO VỀ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

11.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm là Người thụ hưởng. 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 giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ không được xem xét.

11.2 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 12: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

12.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất 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/ủy quyền cho Công ty thu thập thông tin có xác nhận của chính quyền địa phương;
c) Bằng 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,... và các xét nghiệm khác), đơn thuốc;
   - Bản kết luận giám định thương tật;
   - 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).

12.2 Công ty bảo lưu quyền yêu cầu:
a) Giám định y khoa đối với Người được bảo hiểm tại các cơ quan giám định hoặc bởi chuyên viên giám định hoặc văn bản kết luận của các cơ quan có thẩm quyền được Công ty chỉ định hoặc chấp thuận;
b) Người nhận quyền lợi cung cấp các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung nhằm tạo điều kiện cho Công ty giải quyết chính xác quyền lợi bảo hiểm;
c) Người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp các văn bản/quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền có liên quan đến Người nhận quyền lợi bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm nhằm phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Công ty sẽ thanh toán các chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ có liên quan theo chứng từ hóa đơn hợp lệ.

ĐIỀU 13: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

13.1 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 hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định. 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.

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

13.3 Vào thời điểm Công ty thực hiện chi trả theo Bản Quy tắc và Điều khoản này, nếu Hợp đồng bảo hiểm hiện tại có bất kỳ Khoản nợ nào, Công ty sẽ tiến hành khấu trừ các khoản này trước khi chi trả.

CHƯƠNG 6: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

ĐIỀU 14: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

14.1 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/có trụ sở chính giải quyết.

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