

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM ĐẠI AN MINH TÂM

(Được phê chuẩn theo Công văn số 10463 /BTC-BH ngày 08/09/2008, Công văn thay đổi quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm tử kỳ số 11847/BTC-QLBH ngày 24/08/2009, Công văn bổ sung quy tắc điều khoản số 18311/BTC-QLBH ngày 28/12/2012, Công văn sửa đổi, bổ sung quy tắc điều khoản số 13436/BTC-QLBH ngày 07/10/2013, Công văn sửa đổi quy tắc điều khoản số 16390/BTC-QLBH ngày 11/11/2014, Công văn sửa đổi Quy tắc điều khoản số 783/QLBH-NT ngày 24/10/2016 và Công văn sửa đổi bổ sung Quy tắc điều khoản số 17520/BTC-QLBH ngày 09/12/2016 của Bộ Tài Chính)

1. ĐỊNH NGHĨA

- 1.1. **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam
- 1.2. **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ 18 tuổi trở lên tính theo lần sinh nhật vừa qua, đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng, có đầy đủ năng lực hành vi dân sự, là người điền các thông tin và ký tên trên Đơn yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm:
 - Bản thân Bên mua bảo hiểm;
 - Vợ/chồng hợp pháp, con hợp pháp, bố/mẹ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
 - Anh, chị, em ruột, những người khác mà Bên mua bảo hiểm có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hoặc giám hộ hợp pháp.
 - Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- 1.3. **“Người được bảo hiểm”** là bất kỳ cá nhân nào đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo các Quy tắc và điều khoản này. Người được bảo hiểm của sản phẩm này có tuổi từ 0 đến 59 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm vào Ngày Hết hạn của Hợp đồng bảo hiểm sẽ là 64 tuổi tính theo kỳ sinh nhật vừa qua.
- 1.4. **“Người thụ hưởng”** là bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào do Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm như đã nêu trong Đơn yêu cầu bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi người thụ hưởng trong Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng sau khi thông báo cho Công ty bằng văn bản.
- 1.5. **“Ngày phát hành hợp đồng”** là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm được phát hành và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.6. **“Ngày hiệu lực hợp đồng”** là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực. Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công ty đối với việc bảo hiểm cho Người được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực vào ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Đơn yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên cần thiết cho Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, theo quy định tại Mục 2.1, Công ty chỉ chịu rủi ro theo Hợp đồng bảo hiểm và các Sản phẩm Bổ trợ đi kèm kể từ ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 1.7. **“Ngày kỷ niệm hợp đồng”** là bất kỳ ngày kỷ niệm nào của Ngày hiệu lực hợp đồng được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8. **“Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng”** là ngày mà Công ty chấp nhận Đơn yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Bên mua bảo hiểm theo quy trình quy định tại Điều 12 của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.9. **“Ngày chuyển đổi”** là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm này được chuyển đổi thành một Hợp đồng bảo hiểm khác như quy định tại Điều 9 của Quy tắc và điều khoản này.
- 1.10. **“Ngày hết hạn hợp đồng”** là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.11. **“Thời hạn bảo hiểm”** là khoảng thời gian mà Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày hết hạn hợp đồng như quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này hiện tại là 5, 10, 15, 20, 25 và 30 năm. Thời hạn đóng phí bằng với thời hạn bảo hiểm của sản phẩm.
- 1.12. **“Đơn yêu cầu bảo hiểm”** là đơn yêu cầu hoặc đơn đề nghị bảo hiểm được gửi kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.13. **“Giấy chứng nhận bảo hiểm”** là văn bản do Công ty phát hành quy định chi tiết các quyền lợi bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm được hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm, được đính kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.14. **“Phí bảo hiểm”** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm nộp cho Công ty để được bảo hiểm nhân thọ theo các Quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.15. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.16. **“Hành vi vi phạm pháp luật”** là hành động cố ý của Người được bảo hiểm chính hoặc bất kỳ người được bảo hiểm bổ sung tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, hoặc không tuân thủ pháp luật bao gồm hành vi phạm tội của bất kỳ cá nhân nào có lợi ích liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Hành vi vi phạm pháp luật bao gồm việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cồn cho phép theo quy định của pháp luật, hoặc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.
- 1.17. **“Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn”** là khi:
- (a) Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng, do bị thương tật/ bệnh, của:
- Hai mắt; hoặc
 - Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc
 - Một tay và một mắt; hoặc

- Một chân và một mắt.

Trong khái niệm này, tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên, mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

- (b) Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền/ Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

Tình trạng thương tật trên đây phải được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền/Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh trở lên.

- 1.18. **“Bệnh nặng giai đoạn cuối”** là tình trạng bệnh lý được chẩn đoán kết luận Người được bảo hiểm sẽ tử vong trong vòng 06 tháng. Chẩn đoán này phải do bác sỹ chuyên khoa của bệnh viện cấp tỉnh hoặc thành phố thực hiện và được bác sỹ do Công ty chỉ định công nhận.

- 1.19. **“Tình trạng tồn tại trước”** là:

(a) Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sỹ khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, hoặc

(b) Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hợp đồng mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này Công ty không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.

Tiền sử sức khỏe được lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước

- 1.20. **“Tai Nạn”** là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể người được bảo hiểm. Tai nạn phải là kết quả trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

- 1.21. **“Sự kiện bảo hiểm”** là sự kiện khách quan mà việc xảy ra sự kiện đó làm phát sinh trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm của Công ty, theo Hợp đồng này đó là các trường hợp Người được bảo hiểm bị Tử vong hoặc bị Bệnh nặng giai đoạn cuối hoặc bị TTTBVV.

- 1.22. **“Hợp đồng bảo hiểm”** bao gồm Đơn yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm các sửa đổi bổ sung hợp pháp của Giấy Chứng nhận bảo hiểm (nếu có), Quy tắc & Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính, Quy tắc & Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) và các thỏa thuận được ký kết hợp lệ khác của hai bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1. Quyền lợi bảo hiểm Tạm thời:

Sau khi nhận được Đơn yêu cầu bảo hiểm đã được khai báo đầy đủ, trung thực cùng với số phí bảo hiểm đầu tiên, Công ty sẽ cung cấp Quyền lợi bảo hiểm tạm thời (“Quyền lợi bảo hiểm tạm thời”) cho Người được bảo hiểm với số tiền bảo hiểm bằng Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm (nếu không có chỉ định Người thụ hưởng) theo các điều kiện dưới đây:

2.1.1. Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời bắt đầu có hiệu lực vào ngày Công ty nhận được Đơn yêu cầu bảo hiểm và kỳ phí bảo hiểm đầu tiên và chấm dứt ngay lập tức vào thời điểm xảy ra các sự kiện dưới đây, tùy sự kiện nào xảy ra trước:

- (a) Ngày Công ty chấp nhận (có điều kiện hoặc không có điều kiện) hoặc từ chối Đơn yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- (b) Hết thời hạn 90 ngày kể từ ngày bắt đầu Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời này; hoặc
- (c) Khi số phí bảo hiểm đầu tiên cho Đơn yêu cầu bảo hiểm đã được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.

2.1.2. Nếu Đơn yêu cầu bảo hiểm bị từ chối hoặc Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo mục 2.1.1 (b) nói trên thì Đơn yêu cầu bảo hiểm được coi là bị huỷ bỏ và số phí bảo hiểm đầu tiên cho Đơn yêu cầu bảo hiểm sẽ được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm.

2.1.3. Trường hợp phí bảo hiểm đầu tiên cho Đơn yêu cầu bảo hiểm được trả bằng séc, quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ bắt đầu có hiệu lực vào ngày thanh toán séc nếu tấm séc hợp lệ. Nếu tấm séc không hợp lệ, quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ bắt đầu có hiệu lực vào ngày mà tài khoản của Công ty nhận được số tiền thanh toán từ tấm séc hợp lệ khác.

2.1.4. Số tiền tối đa Công ty sẽ chi trả cho Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời này và các Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời khác của tất cả các Đơn yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của cùng một Người được bảo hiểm không vượt quá 200.000.000 VNĐ (Hai trăm triệu đồng). Nếu tổng số phí bảo hiểm đầu tiên (của mỗi và tất cả Đơn yêu cầu bảo hiểm) lớn hơn số tiền chi trả cho quyền lợi bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng mà không có lãi.

2.1.5. Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời và sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng không có lãi trong những trường hợp sau:

- Tử vong do tự tử hoặc chủ định tự tử, dù trong tình trạng tỉnh táo hoặc mất trí;
- Tử vong do Tai nạn trong lúc đang bị ảnh hưởng của các loại thuốc kích thích hoặc của đồ uống có cồn Trong trường hợp pháp luật có quy định

về nồng độ còn tối thiểu thì loại trừ này sẽ áp dụng nếu nồng độ còn vượt trên mức tối thiểu theo quy định của pháp luật.

- Tử vong do Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

2.1.6. Số tiền nêu trong Điều 2.1 là toàn bộ số tiền sẽ được chi trả cho quyền lợi bảo hiểm tạm thời. Các quyền lợi khác như Quyền lợi chết do tai nạn hoặc các quyền lợi bổ trợ khác ghi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm sẽ không được chi trả.

2.2. Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong:

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng (nếu được chỉ định) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có).

2.3. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh nặng giai đoạn cuối:

Nếu Người được bảo hiểm bị Bệnh nặng giai đoạn cuối trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có)

2.4. Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV):

Trong thời hạn có hiệu lực của Hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm bị TTTBVV và không phải là Tình trạng tồn tại trước, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tương ứng với 100% Số tiền bảo hiểm, sau khi trừ đi tất cả các khoản phí bảo hiểm chưa nộp cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng sau ngày Người được Bảo hiểm bị TTTBVV.

Tổng giá trị chi trả cho Quyền lợi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo Hợp đồng bảo hiểm này, các Hợp đồng bảo hiểm khác và các sản phẩm bổ trợ đi kèm áp dụng đối với một Người được bảo hiểm giới hạn ở mức tối đa tùy thuộc theo quy định tại từng thời điểm của Công ty.

2.5. Giới hạn quyền lợi bảo hiểm đối với trẻ em:

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Bệnh nặng giai đoạn cuối hoặc bị TTTBVV trước khi Người được bảo hiểm tròn 4 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm một lần theo bảng dưới đây và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực:

Tuổi khi Tử vong, Bệnh nặng giai đoạn cuối hoặc bị TTTBVV	QL bảo hiểm
Dưới 1 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua	20% Số tiền bảo hiểm
Dưới 2 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua	40% Số tiền bảo hiểm
Dưới 3 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua	60% Số tiền bảo hiểm
Dưới 4 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua	80% Số tiền bảo hiểm

3. CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 3.1. Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nơi cư trú của Người được bảo hiểm trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm thay đổi địa chỉ cư trú.
- 3.2. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho Công ty nếu Người được bảo hiểm cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam trong thời hạn lâu hơn 180 ngày trong một năm dương lịch, cho dù liên tục hay không liên tục. Công ty có toàn quyền quyết định hoặc tiếp tục Hợp đồng bảo hiểm với mức phí bảo hiểm hiện tại, tăng phí bảo hiểm hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả Giá trị hoàn lại (nếu có). Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về quyết định của mình.
- 3.3. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm thay đổi Chứng minh nhân dân của mình, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty về việc thay đổi đó và cung cấp cho Công ty một bản sao của Chứng minh nhân dân mới.
- 3.4. Công ty chịu trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm và giải thích Quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này cho Bên mua bảo hiểm. Công ty sẽ chịu trách nhiệm bảo mật thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm cung cấp.
- 3.5. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm, khi Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm được thừa kế toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này với điều kiện người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm phải hội đủ các điều kiện quy định cho Bên mua bảo hiểm theo Điều 1.2 Quy tắc và điều khoản bảo hiểm này.
- 3.6. Tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm đối với mỗi sản phẩm bảo trợ, vào những Ngày kỷ niệm hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bảo trợ nếu:
 - (a) Công ty có cung cấp sản phẩm bảo trợ đó;
 - (b) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm;
 - (c) Bên mua bảo hiểm đồng ý trả thêm phí bảo hiểm bảo trợ;

4. THỜI HẠN CÂN NHẮC

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, nếu có yêu cầu bằng văn bản gửi tới Công ty trong thời hạn hai mươi một (21) ngày kể từ Ngày phát hành Hợp đồng. Trong trường hợp này Công ty sẽ hoàn trả phí bảo hiểm đã nộp sau khi trừ đi chi phí khám sức khỏe mà Công ty đã trả cho việc thăm định rủi ro theo Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải hoàn lại hóa đơn thu phí bảo hiểm và bộ Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty.

5. KHAI BÁO SAI VÀ/HOẶC KHÔNG KHAI BÁO CÁC THÔNG TIN QUAN TRỌNG

- 5.1. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin trong Đơn yêu cầu bảo hiểm. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không miễn cho Bên mua bảo hiểm nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực.
- 5.2. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ được quy định tại Mục 5.1 nêu trên và khai báo sai hoặc không khai báo các Thông tin Quan trọng làm ảnh hưởng đến kết quả thăm định, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được xem là vô hiệu và Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm sau khi đã trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có). Tuy vậy, trừ các trường hợp quy định tại mục 5.3, Công ty sẽ không truy xét tính hợp lệ của Hợp đồng bảo hiểm này, trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, sau hai (2) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau.
- 5.3. Công ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm lừa dối, cố tình cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường.
- 5.4. Theo quy định tại điểm này, thông tin quan trọng là các thông tin mà nếu biết được các thông tin đó, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

6. PHÍ BẢO HIỂM

- 6.1. Bên mua bảo hiểm phải nộp phí bảo hiểm vào hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo đến hạn nộp phí của Công ty hay không. Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ thanh toán phí, tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng. Phí bảo hiểm có thể được nộp theo định kỳ năm, nửa năm, hàng quý hoặc hàng tháng, tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ nộp phí vào những Ngày kỷ niệm hợp đồng sang các định kỳ khác được Công ty quy định tại thời điểm đó.

Khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty sẽ khấu trừ tất cả số phí bảo hiểm chưa đóng của năm hợp đồng đó vào số tiền chi trả (nếu có).

- 6.2. Vào ngày đến hạn nộp phí quy định tại Mục 6.1 nêu trên, Bên mua bảo hiểm phải nộp phí bảo hiểm bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc bằng hình thức khác theo quy định của Công ty và/hoặc được Công ty chấp nhận.

7. GIA HẠN NỘP PHÍ BẢO HIỂM

- 7.1. Bên mua bảo hiểm có 60 ngày tính từ ngày đến hạn nộp phí để nộp phí bảo hiểm (“Thời gian gia hạn nộp phí”).
- 7.2. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn nộp phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực như đã được nộp phí. Tuy nhiên, Công ty sẽ khấu trừ tất cả phí bảo hiểm chưa nộp của năm hợp đồng đó vào số tiền chi trả (nếu có).
- 7.3. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực nếu phí bảo hiểm vẫn chưa được nộp sau khi hết thời gian gia hạn nộp phí và Bên mua bảo hiểm không có quyền đòi lại số phí bảo hiểm đã nộp.

8. TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI NHẦM TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH

- 8.1. Nếu số phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với số phí bảo hiểm đã nộp và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục nộp phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ.
- 8.2. Nếu số phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm dư đã nộp.
- 8.3. Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được Công ty chấp nhận bảo hiểm thì Hợp đồng được xem như vô hiệu và Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại hoặc tổng phí bảo hiểm đã nộp, sau khi đã trừ đi các chi phí khám y khoa (nếu có), tùy theo khoản nào lớn hơn.

9. QUYỀN CHUYỂN ĐỔI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển đổi Hợp đồng bảo hiểm này thành Hợp đồng bảo hiểm trọn đời với Số tiền bảo hiểm theo mức thông thường hoặc Hợp đồng bảo hiểm hỗn hợp hoặc Hợp đồng bảo hiểm Liên kết chung do Công ty cung cấp vào Ngày chuyển đổi mà không phải giám định về khả năng được bảo hiểm, tùy thuộc vào các điều kiện dưới đây:

- (a) Hợp đồng bảo hiểm này phải có hiệu lực;
- (b) Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mới không được lớn hơn Số tiền bảo hiểm chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong của Hợp đồng bảo hiểm này vào Ngày chuyển đổi;
Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn số tiền bảo hiểm tối thiểu đối với sản phẩm này theo quy định của Công ty (nếu có).
- (c) Hợp đồng bảo hiểm mới sẽ bắt đầu vào Ngày chuyển đổi;
- (d) Đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này và tất cả văn bản khác đi kèm với Hợp đồng bảo hiểm này và các lần khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ cấu thành một phần của Hợp đồng bảo hiểm mới;

- (e) Phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm mới sẽ được căn cứ cùng mức rủi ro với Hợp đồng Bảo hiểm này và tuân theo tỷ lệ phí và quy định mà Công ty áp dụng vào thời điểm đó cho độ tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày chuyển đổi;
- (f) Việc chuyển đổi phải được thực hiện trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi tuổi của Người được bảo hiểm tính theo kỳ sinh nhật vừa qua là 64 tuổi;
- (g) Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm là hai người khác nhau thì việc chuyển đổi sẽ được Công ty chấp thuận chỉ khi cả hai cùng có yêu cầu.
- (h) Công ty đồng ý bổ sung Quyền lợi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, sản phẩm hỗ trợ hoặc các hợp đồng bổ sung vào Hợp đồng bảo hiểm mới theo quy định vào thời điểm đó, với điều kiện là vào Ngày chuyển đổi, bằng chứng về khả năng được bảo hiểm được Công ty chấp thuận.

10. GIẢM SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm bằng văn bản. Việc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ bắt đầu vào ngày đến hạn nộp phí tiếp theo sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Phí bảo hiểm và các điều kiện khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo số tiền bảo hiểm mới và được thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn số tiền bảo hiểm tối thiểu đối với sản phẩm này theo quy định của Công ty (nếu có).

11. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

11.1. Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo điều khoản về Thời gian gia hạn. Bên mua bảo hiểm có quyền khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn hai (2) năm kể từ ngày hợp đồng bị mất hiệu lực theo các điều kiện sau đây:

- (a) Bên mua bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm của Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty và nếu Công ty có yêu cầu khám hay làm xét nghiệm y khoa, Bên mua bảo hiểm sẽ phải chịu các chi phí này;
- (b) Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản về tất cả các thay đổi liên quan đến tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm hoặc tất cả các trường hợp nào có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của Người được bảo hiểm tính đến Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty trong đơn xin khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm;
- (c) Bên mua bảo hiểm phải thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm chưa nộp và tiền lãi tích lũy theo tính toán của Công ty cho đến Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng; và

11.2. Nếu được Công ty chấp nhận, thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được tính từ ngày Công ty phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp

đồng, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm này.

- 11.3. Nếu Bên mua bảo hiểm không đáp ứng các điều kiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng trên đây, Công ty sẽ từ chối đơn yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng và hoàn trả các số phí bảo hiểm đã nộp để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra y tế (nếu có).

12. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ tổn thất nào xảy ra do, bao gồm việc là hậu quả của, các sự kiện dưới đây:

- (a) Tự tử hoặc tự gây thương tích dù trong tình trạng tinh táo hoặc mất trí, trong thời gian 24 tháng tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào muộn hơn;
- (b) Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm và trực tiếp hay gián tiếp gây ra sự kiện bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.

13. THÔNG BÁO YÊU CẦU CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm/ Người thụ hưởng/ Người nhận chuyển nhượng phải thông báo cho Công ty bằng văn bản về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm ngay khi có thể. Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm có mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm để nộp hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm. Thời hạn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm có thể được gia hạn thêm một thời gian hợp lý nếu người yêu cầu chi trả 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.

14. CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

14.1. Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả:

- (a) Quyền lợi bảo hiểm khi Tử vong, Quyền lợi bảo hiểm Bệnh nặng giai đoạn cuối và Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo quy định tại Mục 2.2, Mục 2.3 và Mục 2.4: trong thời hạn 30 ngày, tính từ ngày Công ty nhận được tất cả các thông tin và hồ sơ mà Công ty yêu cầu.
- (b) Quyền lợi bảo hiểm của những Sản phẩm bổ trợ đi kèm theo Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày tính từ ngày nhận được tất cả các thông tin và hồ sơ mà Công ty yêu cầu.
- (c) Nếu vì lý do khách quan Công ty không chi trả đầy đủ trong thời hạn nêu trên, Công ty phải trả lãi cho phần quyền lợi chậm trả tương ứng với thời gian quá hạn theo mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam công bố vào thời điểm chi trả.

14.2. Phương thức chi trả

Việc chi trả theo quy định tại Mục 14.1 nêu trên sẽ được thực hiện bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc bất kỳ phương thức nào khác theo quy định của Công ty tại từng thời điểm

14.3. Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Bằng chi phí của mình, những người yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm phải nộp cho Công ty các giấy tờ sau để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- (a) Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đã được điền thông tin đầy đủ và chính xác theo mẫu của Công ty;
- (b) Bản chính của Hợp đồng bảo hiểm và bản chính các văn bản cấu thành Hợp đồng bảo hiểm;
- (c) Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (thư ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác);
- (d) Bản chính Giấy báo tử, giấy chứng tử.
- (e) Bản gốc giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, hóa đơn thu tiền viện phí, hóa đơn thuốc, tóm tắt hồ sơ bệnh án được bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin chứng minh rằng các tổn thất của Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện mà quy tắc và điều khoản bảo hiểm này yêu cầu;
- (f) Giấy xác nhận và các bằng chứng y tế hợp pháp do bác sỹ chuyên khoa làm việc trong bệnh viện cấp tỉnh, thành phố cấp xác nhận tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện mà quy tắc điều khoản này yêu cầu.
- (g) Biên bản giám định thương tật do cơ quan có thẩm quyền cấp tỉnh, thành phố và trung ương xác định tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện mà quy tắc điều khoản này yêu cầu.
- (h) Biên bản tai nạn giao thông, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp, xác nhận rằng các rủi ro của Người được bảo hiểm đáp ứng yêu cầu của quy tắc và điều khoản bảo hiểm này.

Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Mục 14.1 sẽ chỉ bắt đầu tính từ ngày Công ty nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ gồm các tài liệu và thông tin yêu cầu ở trên.

Nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ nêu rõ lý do từ chối.

15. ĐIỀU KIỆN CHI TRẢ QUYỀN LỢI THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

- 15.1. Người được bảo hiểm phải áp dụng và tuân thủ tất cả các biện pháp và các yêu cầu cần thiết nhằm ngăn ngừa các tổn thương có thể dẫn đến TTTBVV.
- 15.2. Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm biết một sự kiện có thể dẫn đến TTTBVV thì Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải áp dụng tất cả các biện pháp cần thiết để ngăn ngừa và hạn chế thiệt hại có thể xảy ra.
- 15.3. Việc chứng nhận liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt có thể được thực hiện ngay sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trường hợp Công ty yêu cầu, Chuyên gia y tế do Công ty chỉ định sẽ tiến hành kiểm tra sức khỏe cho Người được bảo hiểm để đánh giá tình trạng TTTBVV và chi phí này do Công ty chịu.
- 15.4. Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm khi các điều kiện trên đây được đáp ứng.
- 15.5. Yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm TTTBVV hợp lệ sẽ hủy bỏ:
 - (a) Tất cả sản phẩm bảo trợ gia hạn hàng năm; và
 - (b) Các quyền và lựa chọn, giá trị và quyền lợi khác theo Hợp đồng

16. CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG

- 16.1. Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi văn bản thông báo về việc chuyển nhượng được gửi đến Công ty.
- 16.2. Sau khi chuyển nhượng, bên nhận chuyển nhượng tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 16.3. Công ty chỉ xác nhận việc chuyển nhượng và chỉ chịu trách nhiệm trên cơ sở trách nhiệm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm
- 16.4. Công ty có quyền từ chối xác định việc chuyển nhượng nếu bên nhận chuyển nhượng không hội đủ các điều kiện quy định cho Bên mua bảo hiểm theo Điều 1.2 Quy tắc và điều khoản bảo hiểm này

17. THÔNG BÁO VÀ THƯ TỪ

- 17.1. Tất cả các văn bản cấu thành Hợp đồng bảo hiểm theo hợp đồng sẽ được gửi trực tiếp hoặc qua đường bưu điện đến Bên mua bảo hiểm theo địa chỉ được ghi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc bất kỳ địa chỉ nào khác mà Bên mua bảo hiểm đã thông báo cho Công ty bằng văn bản. Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản khi có mọi thay đổi về địa chỉ của mình.
- 17.2. Mọi yêu cầu, thông báo, hướng dẫn hoặc thư từ khác được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, cho dù là gửi cho Công ty hay gửi cho Bên mua bảo hiểm, đều phải được lập thành văn bản và sẽ được gửi trực tiếp, qua đường bưu điện, chuyển fax hoặc bằng thư điện tử đến người nhận hoặc bằng bất kỳ phương

thức nào được Công ty chấp thuận, thông qua và áp dụng tại từng thời điểm. Đối với Bên mua bảo hiểm, địa chỉ nhận thư là địa chỉ được ghi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc địa chỉ cuối cùng mà Bên mua bảo hiểm đã thông báo cho Công ty bằng văn bản

- 17.3. Thông báo, yêu cầu, hướng dẫn hoặc thư từ của Công ty được coi là đã nhận:
- (a) Vào ngày thứ 7 tính từ ngày gửi nếu gửi thư trong nước, và vào ngày thứ 14 tính từ ngày gửi, nếu gửi thư ra nước ngoài;
 - (b) Vào ngày gửi, nếu gửi trực tiếp hoặc thông qua người đưa thư;
 - (c) Vào ngày làm việc ngay sau ngày gửi, nếu gửi bằng fax hoặc bằng thư điện tử; hoặc
 - (d) Vào ngày mà Công ty cho là phù hợp với tập quán để nhận thông báo, yêu cầu hoặc thư từ, đối với các phương thức khác được Công ty chấp thuận hoặc thông qua.

18. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 18.1. Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được giải quyết thông qua thương lượng và hòa giải giữa các Bên. Trường hợp không thể giải quyết bằng thương lượng và hòa giải, tranh chấp đó sẽ được một trong hai bên đưa ra tòa án có thẩm quyền nơi Công ty đặt trụ sở chính hoặc nơi cư trú chính thức của Bên mua bảo hiểm tại Việt Nam.
- 18.2. Phí xét xử sẽ do bên thua chịu.
- 18.3. Thời hiệu khởi kiện là ba (3) năm, tính từ ngày phát sinh sự kiện dẫn đến tranh chấp.

19. TÍNH BẤT HỢP PHÁP, VÔ HIỆU HOẶC KHÔNG CÓ KHẢ NĂNG THỰC THI CỦA ĐIỀU KHOẢN

- 19.1. Nếu bất kỳ điều khoản nào trong Hợp đồng bảo hiểm bị cho là không hợp pháp, vô hiệu hoặc không có khả năng thực thi vì bất kỳ lý do gì, thì sự bất hợp pháp, vô hiệu hoặc không có khả năng thực thi đó sẽ không ảnh hưởng đến bất kỳ điều khoản nào còn lại trong Hợp đồng bảo hiểm, và các điều khoản còn lại của Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục có hiệu lực và được thi hành theo quy định của pháp luật hiện hành.
- 19.2. Nếu bất kỳ điều khoản nào của Hợp đồng bảo hiểm bị cho là không hợp pháp, vô hiệu hoặc không có khả năng thực thi vì bất kỳ lý do gì, thì Công ty, căn cứ vào sự phê duyệt của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, có quyền sửa đổi các điều khoản đó với điều kiện là các sửa đổi đó áp dụng cho tất cả các Hợp đồng bảo hiểm thuộc loại hình bảo hiểm này và Bên mua bảo hiểm đã được thông báo về các sửa đổi đó ít nhất 30 ngày trước khi các sửa đổi đó có hiệu lực.

20. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

Trách nhiệm bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, Hợp đồng bảo hiểm bị hủy ngang hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn, và Công ty sẽ không còn bất kỳ nghĩa vụ nào theo Hợp đồng bảo hiểm sau khi các quyền

lợi bảo hiểm đã được chi trả hết cho người yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

21. THAY ĐỔI PHÁP LUẬT VÀ/HOẶC CÁC CHÍNH SÁCH

Trường hợp có bất kỳ thay đổi nào về pháp luật và/hoặc chính sách liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có quyền sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm một cách tương ứng để phù hợp với sự thay đổi của pháp luật và/hoặc chính sách đó trên cơ sở chấp thuận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, với điều kiện Công ty đã thông báo cho Bên mua bảo hiểm về sự thay đổi đó của pháp luật và/hoặc chính sách.

22. LUẬT THI HÀNH

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chịu sự điều chỉnh của pháp luật Việt Nam và các Tòa án của Việt Nam có thẩm quyền giải quyết mọi tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm.