



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ VIETCOMBANK-CARDIF

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM TỬ KỲ MỞ RỘNG

(Được chấp thuận theo công văn số: ngày tháng năm 2019 của Bộ Tài chính)

CÁC ĐIỂM LƯU Ý KHI THAM GIA BẢO HIỂM TỬ KỲ MỞ RỘNG

Khi tham gia sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm vui lòng lưu ý một số quy định trong quy tắc điều khoản như sau:

1. Quyền lợi bảo hiểm:

Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 4.

Sản phẩm bảo hiểm này không có giá trị đáo hạn, không có giá trị hoàn lại và không tham gia chia lãi.

2. Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ chi phí khám sức khỏe (nếu có) khi hủy Hợp đồng bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận bộ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 2.
3. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm mà Công ty sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5.
4. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6.
5. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải thực hiện kê khai thông tin trung thực, chính xác tại Hợp đồng bảo hiểm và thông báo cho Công ty khi có sự thay đổi thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 7. Việc cố ý kê khai thông tin không trung thực hoặc không chính xác về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm.
6. Thời hạn bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.8.
7. Công ty được quyền khấu trừ các khoản Phí bảo hiểm đến hạn chưa được thanh toán trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
8. Trường hợp Bên mua bảo hiểm có thắc mắc, góp ý hoặc khiếu nại, vui lòng liên hệ với Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Vietcombank – Cardif qua e-mail: op-admin@vcli.vn hoặc điện thoại: (024). 3974 99 88 để được hỗ trợ.

MỤC LỤC

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| ĐIỀU 1. | MỘT SỐ KHÁI NIỆM..... | 4 |
| ĐIỀU 2. | THỜI GIAN CÂN NHẮC..... | 7 |
| ĐIỀU 3. | BẢO HIỂM TẠM THỜI..... | 7 |
| ĐIỀU 4. | QUYỀN LỢI BẢO HIỂM..... | 8 |
| ĐIỀU 5. | ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ..... | 8 |
| ĐIỀU 6. | GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM..... | 9 |
| ĐIỀU 7. | TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN..... | 10 |
| ĐIỀU 8. | CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM | 12 |
| ĐIỀU 9. | CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG..... | 14 |
| ĐIỀU 10. | GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP..... | 15 |

ĐIỀU 1. Một số khái niệm

- 1.1 “Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Vietcombank-Cardif được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
- 1.2 “Hợp đồng bảo hiểm”:** là thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của khách hàng. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) và các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.3 “Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm”:** là yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.
- 1.4 “Giấy Chứng nhận bảo hiểm”:** là văn bản chấp thuận bảo hiểm của Công ty, do Công ty phát hành cho Bên mua bảo hiểm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.5 “Bên mua bảo hiểm”:** là tổ chức hoặc cá nhân tham gia bảo hiểm, là bên cung cấp thông tin và ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- **Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức:** được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Bên mua bảo hiểm có thể là Tổ chức mua bảo hiểm cho Người được bảo hiểm là người lao động/ chủ sở hữu/ thành viên/ cổ đông của công ty; hoặc Tổ chức mua bảo hiểm cho Người được bảo hiểm là khách hàng của chính Tổ chức đó; hoặc các tổ chức khác.
 - **Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân:** cá nhân phải từ 18 tuổi trở lên sinh sống tại Việt Nam trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.
- 1.6 “Người được bảo hiểm”:** là cá nhân có độ tuổi từ 18 (mười tám) tuổi đến 60 (sáu mươi) tuổi vào ngày hiệu lực Hợp đồng, cư trú tại Việt Nam trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm là 65 (sáu mươi lăm) tuổi.
- 1.7 “Tuổi bảo hiểm”:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các năm hợp đồng tiếp theo. Tuổi bảo hiểm được dùng làm cơ sở để tính phí bảo hiểm và áp dụng các Quy tắc và điều khoản có liên quan khác của Hợp đồng bảo hiểm. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.
- 1.8 “Thời hạn bảo hiểm”:** Thời hạn bảo hiểm là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến Ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm, và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này tối thiểu là 3 tháng và tối đa là 240 tháng.

- 1.9 “Người thụ hưởng”:** là (các) cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận Quyền lợi bảo hiểm với sự đồng ý của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm được quy định tại Điều 4 của bản Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.10 “Ngày hiệu lực Hợp đồng”:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ Phí bảo hiểm tạm tính, được ghi trong giấy Chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm còn sống (nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân) hoặc đang hoạt động (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức) và Người được bảo hiểm vẫn còn sống và không bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định tại Điều 1.17, trừ trường hợp được Công ty xem xét và chấp thuận bảo hiểm, vào thời điểm Công ty cấp giấy Chứng nhận bảo hiểm.
- 1.11 “Ngày kỷ niệm hợp đồng”:** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời hạn bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.12 “Ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm”:** là ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 1.13 “Phí bảo hiểm”:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí đã được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sẽ bao gồm phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này và các sản phẩm bổ sung (nếu có)
- 1.14 “Thời hạn đóng phí”** của sản phẩm bảo hiểm này bằng với Thời hạn bảo hiểm.
- 1.15 “Ngày đến hạn đóng phí”:** là (các) ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo qui định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.16 “Số tiền bảo hiểm”:** là số tiền Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.17 “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”** là trường hợp:

- a. Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
- Hai tay, hoặc hai chân; hoặc thị lực của hai mắt; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc một tay và thị lực một mắt; hoặc một chân và thị lực một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của 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.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) phải được thực hiện không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

- b. Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% (tám mươi một phần trăm) trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế/hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

1.18 “Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm”: là một trong hai ngày sau, tùy thuộc ngày nào đến trước:

- Ngày Người được bảo hiểm tử vong;
- Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

1.19 “Sự kiện bảo hiểm”: là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, xảy ra trong Thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

1.20 “Tai nạn” là một hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể Người được bảo hiểm. Các sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên được xem là Tai nạn nếu hội đủ các điều kiện sau:

- Xảy ra do ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm;
- Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó;
- Không phải là những tổn thương thân thể do: đau ốm; bệnh tật; nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút; ngộ độc; sử dụng các loại thuốc hoặc chất gây nghiện không theo chỉ dẫn của bác sỹ hành nghề hợp pháp.

1.21 “Tình trạng tồn tại trước”: là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực Hợp đồng. Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

ĐIỀU 2. Thời Gian Cân Nhắc

Trong Thời gian cân nhắc là 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm, và với điều kiện là chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm và chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi, chỉnh sửa hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian này, nếu Bên mua bảo hiểm từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty, Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ các chi phí khám sức khỏe (nếu có).

ĐIỀU 3. Bảo hiểm tạm thời

3.1 Thời hạn bảo hiểm tạm thời

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm tạm tính. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày Công ty cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm hoặc tạm hoãn hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, tùy thuộc ngày nào đến trước.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Trường hợp tổng phí bảo hiểm đã đóng nhỏ hơn hoặc bằng 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả số tiền nào nhỏ hơn giữa 200.000.000 (hai trăm triệu đồng) và tổng Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm chính trên cùng một Người được bảo hiểm (theo tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm). Khi quyền lợi Bảo hiểm tạm thời được chi trả, Phí bảo hiểm đầu tiên của tất cả các hợp đồng đang trong giai đoạn thẩm định sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng thì Công ty sẽ chỉ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng và không áp dụng Quyền lợi bảo hiểm tạm thời.

3.3 Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời và hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp của một trong các nguyên nhân sau:

- a) Hành động tự tử; hoặc

- b) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm. Các hành vi đó được quy định tại Bộ luật hình sự của Việt Nam và hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến trường hợp tử vong/ thương tật vĩnh viễn của Người được bảo hiểm; hoặc
- c) Do sử dụng trái phép ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc ảnh hưởng của rượu bia mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ còn vượt quá mức quy định của pháp luật.

ĐIỀU 4. Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:
Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm bằng 100% (một trăm phần trăm) Số tiền bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

ĐIỀU 5. Điều khoản loại trừ

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4 trên đây nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả của một trong các nguyên nhân sau đây:

- a. Người được bảo hiểm tự tử trong thời hạn 02 (hai) năm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng; hoặc
- b. Hành động tự gây thương tích dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- c. Các hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- d. Ảnh hưởng do sử dụng rượu bia vượt quá nồng độ còn cho phép theo quy định của pháp luật, hoặc sử dụng chất ma túy, chất kích thích trừ trường hợp có sự chỉ định của bác sĩ; hoặc
- e. Người được bảo hiểm tham gia vào bất kỳ các hoạt động thể thao chuyên nghiệp có sử dụng phương tiện gắn máy hay có sự tham gia của các loại thú vật, hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở, hoặc các hoạt động trên không trừ khi tham gia trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại; hoặc
- f. 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

- g. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh HIV, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- h. Chiến tranh, nội chiến, bạo động, nổi loạn, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác; hoặc
- i. Do tình trạng tồn tại trước;

Trong các trường hợp loại trừ nêu trên, Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi phát sinh, sau khi trừ đi chi phí kiểm tra y tế (nếu có). Khi đó, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc điều khoản loại trừ và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm để duy trì Hợp đồng bảo hiểm cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ, khi đó Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo quy tắc, điều khoản này.

ĐIỀU 6. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

6.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là 01 (một) năm kể từ Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

6.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu Công ty cung cấp) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác;
- Bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm và các sửa đổi, bổ sung, nếu có. Trường hợp Giấy Chứng nhận bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty theo mẫu do Công ty quy định;
- Trường hợp tử vong: bản sao có chứng thực sao y bản chính của Giấy chứng tử, Giấy báo tử.
- Trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:
 - o Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của các bộ phận cơ thể theo định nghĩa tại Điều 1.17: Bản gốc giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt hồ sơ bệnh án được bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của

các bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật từ 81% trở lên theo định nghĩa tại Điều 1.17: Biên bản giám định thương tật do cơ quan có thẩm quyền từ cấp tỉnh trở lên cấp nêu rõ tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm là tỷ lệ thương tật từ 81% trở lên hoặc bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể.

- Trường hợp sự kiện bảo hiểm do Tai nạn: Biên bản tai nạn, 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.
- Trường hợp sự kiện bảo hiểm do bệnh: hồ sơ y tế liên quan đến khám, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị bệnh của Người được bảo hiểm có xác nhận của bệnh viện hoặc cơ sở y tế có thẩm quyền.
- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
- Ngoài các giấy tờ nêu trên, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng hoặc giấy tờ cần thiết khác để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Công ty sẽ thanh toán các chi phí cho việc cung cấp các chứng từ hoặc giấy tờ này theo chứng từ hóa đơn hợp lệ.

6.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ, Công ty có trách nhiệm xem xét giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 (ba mươi) ngày. Nếu quá thời hạn trên, đối với các hồ sơ được chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm, khi thanh toán Công ty sẽ trả thêm lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này được căn cứ vào lãi suất đối với phần tạm ứng từ giá trị hoàn lại do Công ty công bố tại từng thời điểm.

ĐIỀU 7. Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin

7.1 Trách nhiệm cung cấp, giải thích thông tin cho Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm của Công ty

Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp Công ty có ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

7.2 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- b. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

7.3 Trách nhiệm kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ, trung thực theo hiểu biết của mình tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm. Việc thẩm định/kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tại điều này.

Nếu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực hoặc không chính xác các thông tin mà nếu biết được thông tin đó Công ty sẽ từ chối bảo hiểm, Công ty sẽ không chi trả cho sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực, không chính xác và có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi khấu trừ chi phí y tế thực tế phát sinh (nếu có).

ĐIỀU 8. Các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

8.1 Đóng phí bảo hiểm

- a. Để duy trì hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, kể cả khi không nhận được thông báo của Công ty về việc đóng Phí bảo hiểm.

b. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm:

Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty sẽ khấu trừ phần Phí bảo hiểm đến hạn chưa thanh toán trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm. Khi thời gian gia hạn đóng phí kết thúc, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không thanh toán đủ Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí.

8.2 Cập nhật thông tin cá nhân

a. Trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có thay đổi.

Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm sản phẩm bảo hiểm này hoặc Người được bảo hiểm của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 03 (ba) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu 30 (ba mươi) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

Đối với việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm hoặc điều kiện tham gia bảo hiểm để:

- Xác định lại mức phí bảo hiểm; hoặc
- Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, giảm quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm (không có lãi).

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 theo quy định tại điều này.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thông báo về việc thay đổi nơi cư trú ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam, tuy nhiên Công ty có được thông tin xác nhận về sự thay đổi này, Công ty sẽ có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và trả lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng cho giai đoạn tính từ thời điểm Bên mua bảo hiểm thay đổi nơi cư trú đến hết thời hạn của kỳ phí đã đóng (không có lãi).

- b. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, số tiền bảo hiểm hoặc tổng phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:
- Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) điều chỉnh lại số tiền bảo hiểm tương ứng với số phí bảo hiểm đã nộp và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ, hoặc (ii) yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng thêm Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với Số tiền bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sửa đổi bổ sung, nếu có.
 - Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm nộp thừa, không có lãi.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả lại số phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ các chi phí y tế phát sinh. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào, kể cả Sự kiện bảo hiểm đã phát sinh trước ngày Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ.

- c. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, nếu Người được bảo hiểm không còn tiếp tục làm việc cho Bên mua bảo hiểm hoặc không còn mối quan hệ có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

8.3 Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm

- a. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân khác (hoặc tổ chức khác) nếu việc chuyển nhượng phù hợp với quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm. Bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản. Trong mọi trường hợp, Bên nhận chuyển nhượng phải thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này và các quy định pháp luật liên quan.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên nhận chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm sẽ không thay đổi.

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

- b. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là một tổ chức đã bị tuyên bố giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm, nếu đáp ứng điều kiện theo Quy tắc, điều khoản này và mong muốn trở thành Bên mua bảo hiểm và tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm, sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm. (Những) người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm ban đầu chỉ định sẽ tự động hủy bỏ.

Trường hợp Người được bảo hiểm không muốn trở thành hoặc không đủ điều kiện theo quy định của Quy tắc, điều khoản này để trở thành Bên mua bảo hiểm mới, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của kỳ phí đã đóng, không có lãi sau khi đã trừ các chi phí y tế phát sinh.

ĐIỀU 9. Chấm Dứt Hiệu Lực Hợp Đồng

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 trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Ngày chấm dứt hợp đồng là ngày Công ty nhận được yêu cầu bằng văn bản về việc chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Ngoài các quy định về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại Điều 5, Điều 7, Điều 8 theo quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- Ngày Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo ngay sau ngày sinh nhật lần thứ 65 (sáu mươi lăm) của Người được bảo hiểm;
- Ngày đến hạn đóng phí nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 8.1; hoặc
- Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Ngày xảy ra sự kiện Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được chấp thuận chi trả theo Quy tắc và điều khoản sản phẩm này.

ĐIỀU 10. Giải quyết tranh chấp

Khi xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà các bên không thể giải quyết được bằng thỏa thuận hoặc hòa giải, mỗi bên có thể yêu cầu Tòa án Việt Nam nơi đặt trụ sở

của Công ty hoặc nơi đặt trụ sở của Tổ chức tài chính hoặc nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm hoặc bất kỳ Tòa án nào khác được các bên đồng ý xét xử. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp. Án phí do bên thua kiện chịu hoặc do Tòa án chỉ định.