

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CẦN LƯU Ý

BẢO AN TÀI CHÍNH HƯNG NGHIỆP

a. Giá trị hoàn lại

Là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn, phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài chính xem xét. Đối với sản phẩm bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ có Giá trị hoàn lại ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm.

b. 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.

c. 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 trả lại Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

d. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của khách hàng

Bên mua bảo hiểm và 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 thăm định/kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm tại điều này.

Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc 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 Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi khấu trừ chi phí y tế thực tế phát sinh (nếu có).

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn có thể chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này. Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm khoản Phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

e. Điều khoản loại trừ

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện xảy ra thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm bao gồm các trường hợp như: tự tử trong vòng hai năm kể từ ngày hiệu lực hoặc khôi phục hiệu lực gần nhất, hành vi phạm tội, tình trạng tồn tại trước, v.v. Các trường hợp loại trừ áp dụng chung cho tất cả Khách hàng được quy định chi tiết tại Quy tắc và Điều khoản của từng sản phẩm. Các trường hợp loại trừ đặc biệt (nếu có) sẽ được nêu tại văn bản thỏa thuận giữa Công ty và Khách hàng (nếu có).

Các nội dung trên đây chỉ mang tính chất tóm lược. Để có thông tin chi tiết và đầy đủ, vui lòng tham chiếu Quy tắc và Điều khoản sản phẩm đã được Bộ Tài chính phê duyệt.