

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CẦN LƯU Ý

BẢO AN TOÀN GIA

a. Giá trị hoàn lại

Là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn được thể hiện trong cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài chính xem xét. Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại khi Bên mua bảo hiểm đã nộp đủ 01 (một) năm Phí bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực ít nhất 01 (một) năm.

b. Bảo tức

là khoản lãi chia (nếu có) được thông báo cho Bên mua bảo hiểm vào đầu mỗi năm dương lịch. Việc chi trả Bảo tức được quy định trong Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

c. Lãi chia cuối hợp đồng

là khoản lãi chia ((nếu có) được chi trả khi đáo hạn hợp đồng hoặc khi có Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong năm cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm.

d. Khoản giảm thu nhập đầu tư

Là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và tạm ứng đóng phí tự động. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính bằng phần trăm của số tiền tạm ứng đóng phí tự động và/hoặc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại dựa theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Tỷ lệ phần trăm dùng để tính Khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên website của Công ty.

e. Khoản nợ

là khoản tiền bao gồm các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, tạm ứng đóng phí tự động, Khoản giảm thu nhập đầu tư, các khoản phí đến hạn và các khoản tiền khác mà Bên mua bảo hiểm chưa thanh toán cho Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm này.

f. Bệnh có sẵn

là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sỹ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hợp đồng gần nhất (nếu

có). 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.

g. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ ngày khách hàng 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).

h. 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 thẩm định/kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm theo quy định tại điều này.

Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực, không chính xác các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin đầy đủ và chính xác Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm hoặc không khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, Công ty không có trách nhiệm chi trả nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm 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.

Trường hợp chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Hợp đồng bảo hiểm sau khi khấu trừ: (i) các khoản quyền lợi tiền mặt định kỳ, lãi phát sinh mà Bên mua bảo hiểm đã nhận; (ii) các khoản chi trả quyền lợi chăm sóc sức khỏe, rút tiền mặt và lãi phát sinh từ quỹ Chăm sóc sức khỏe mà Bên mua bảo hiểm đã nhận; (iii) các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả của sản phẩm bổ trợ (nếu có); (iv) Khoản nợ (nếu có) và chi phí khám sức khỏe (nếu có). Trong trường hợp này, Công ty sẽ không chi trả thêm bất kỳ khoản quyền lợi tiền mặt định kỳ và bất kỳ quyền lợi chăm sóc sức khỏe nào.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được 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 hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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).

i. 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.