



**Công ty TNHH Bảo Hiểm FWD Việt Nam**

**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN HỢP ĐỒNG  
BẢO HIỂM TỬ KỲ DÀNH CHO NGƯỜI ĐI VAY PHÍ  
ĐƠN KỲ  
(Phiên bản 2)**

*(Được chấp thuận theo công văn số: 14792/BTC-QLBH ngày 27 tháng 11 năm 2018  
của Bộ Tài chính)*

## **Các điểm lưu ý khi tham gia sản phẩm bảo hiểm tử kỳ dành cho người đi vay phí đơn kỳ (phiên bản 2)**

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:**

Nếu sự kiện bảo hiểm do tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm theo quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).

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

Giá trị hoàn lại của sản phẩm này được hình thành ngay khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm.

2. Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, 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 về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm.
6. Thời hạn bảo hiểm là từ 3 (ba) tháng đến 60 (sáu mươi) tháng và được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
7. Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này sẽ được nộp 1 (một) lần khi tham gia bảo hiểm và được xác định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 
8. Trường hợp quý khách có thắc mắc, góp ý hoặc khiếu nại, vui lòng liên hệ với Công ty Bảo hiểm nhân thọ Vietcombank – Cardif qua e-mail: [op-admin@fwd.com](mailto:op-admin@fwd.com) hoặc điện thoại: (024). 974 99 88 để được hỗ trợ.

---

## MỤC LỤC

Điều 1. Một số khái niệm .....	5
Điều 2. Thời gian cân nhắc .....	9
Điều 3. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời .....	10
Điều 4. Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn .....	11
Điều 5. Điều khoản loại trừ .....	11
Điều 6. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm .....	12
Điều 7. Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin .....	14
Điều 8. Các quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm .....	16
Điều 9. Chấm dứt hiệu lực hợp đồng .....	18
Điều 10. Giải quyết tranh chấp .....	19

---

## **Điều 1. Một số khái niệm**

- 1.1 “Công ty” là Công Ty TNHH Bảo Hiểm Fwd Việt Nam 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; Bảng minh họa; Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có); và các 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 hoặc do đại diện hợp pháp của 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 “Bảng minh họa”: là tài liệu minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty.
- 1.6 “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: phải được đăng ký, thành lập và đang hoạt động tại Việt Nam. Bên mua bảo hiểm có thể là (i) Tổ chức tài chính mua bảo hiểm cho Người được bảo hiểm là khách hàng vay cá nhân hoặc Người được bảo hiểm là chủ sở hữu/ thành viên/ cổ đông của công ty là khách hàng vay doanh nghiệp của Tổ chức tài chính; hoặc (ii) doanh nghiệp là khách hàng vay của Tổ chức tài chính mua bảo hiểm cho Người được bảo hiểm là chủ sở hữu hoặc thành viên hoặc cổ đông công ty; hoặc (iii) doanh nghiệp mua bảo hiểm cho người được bảo hiểm là người lao động có khoản vay tại tổ chức tài chính; hoặc (iv) các Tổ chức khác. Bên mua bảo hiểm và

---

Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

- Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân: phải là Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này và là khách hàng vay của Tổ chức tài chính vào Ngày hiệu lực hợp đồng.

1.7 “Người được bảo hiểm”: là cá nhân có độ tuổi từ 18 (mười tám) tuổi đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng, cư trú tại Việt Nam 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 Hợp đồng bảo hiểm là 70 (bảy mươi) tuổi.

1.8 “Người thụ hưởng”: là tổ chức hoặc cá nhân được chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm được quy định tại điều 6, bao gồm:

- Tổ chức tài chính nơi Bên mua bảo hiểm vay;
- Người được bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm còn sống;
- Người thụ hưởng khác được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có);
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

1.9 “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 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”.

1.10 “Tổ chức tài chính”: là tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài hoặc tổ chức khác được đăng ký, thành lập và đang hoạt động tại Việt Nam, cung cấp khoản tín dụng cho Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng tín dụng.

1.11 “Hợp đồng tín dụng”: là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm với Tổ chức tài

- 
- chính. Hợp đồng tín dụng là cơ sở để Công ty chấp nhận yêu cầu tham gia sản phẩm bảo hiểm này.
- 1.12 “Khoản dư nợ vay”: là số tiền mà Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm phải trả cho Tổ chức tài chính bao gồm số dư nợ gốc còn lại cùng các khoản lãi, phí phát sinh theo quy định trong Hợp đồng tín dụng.
- 1.13 “Ngày hiệu lực hợp đồng”: nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân còn sống hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức đang hoạt động; và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận, Ngày hiệu lực hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ Phí bảo hiểm tạm tính. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.14 “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.
- 1.15 “Ngày đáo hạn hợp đồng”: là ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 1.16 “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.
- 1.17 “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; hoặc
  - Ngày Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.
- 1.18 “Thời hạn bảo hiểm”: thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm có thể từ 03 (ba) tháng đến 60 (sáu mươi) tháng.
- 1.19 “Phí bảo hiểm”: là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ thanh toán cho Công ty để tham gia sản phẩm bảo hiểm này, được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo

---

hiểm. Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này sẽ được nộp 1 (một) lần khi tham gia bảo hiểm và được xác định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 1.20 “Số tiền bảo hiểm”: là số tiền Công ty nhận bảo hiểm và được quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này sẽ giảm trong suốt Thời hạn bảo hiểm theo mức giảm của Khoản giảm định kỳ và bằng 0 (không) khi đáo hạn hợp đồng.
- 1.21 “Khoản giảm định kỳ” là khoản tiền mà Số tiền bảo hiểm sẽ giảm vào mỗi định kỳ giảm theo hàng tháng, hàng quý, hàng nửa năm, hàng năm hoặc giảm một lần duy nhất vào ngày đáo hạn hợp đồng. Định kỳ giảm được xác định là định kỳ trả gốc của khoản vay. Khoản giảm định kỳ được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận bằng văn bản khác (nếu có).
- 1.22 “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.
- 1.23 “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”: 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 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 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) theo xác nhận của cơ quan y tế/hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

1.24 “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:

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 trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó;

c. 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 trái phép các loại thuốc hoặc chất gây nghiện không theo chỉ dẫn của Bác sĩ hành nghề hợp pháp.

1.25 “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 một) 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).

### **Điều 3. Quyền lợi 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 ngày nào đến trước.

#### **3.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời**

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). Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn số tiền nêu trên thì Công ty sẽ chỉ hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng mà không có lãi.

#### **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; hoặc
- c) Bị ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp 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 cồn vượt quá mức quy định của pháp luật.

---

**Điều 4. 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 Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả quyền lợi là Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.20 tại Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm cho (những) người thụ hưởng.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả như sau:

- Nếu Số tiền bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng Khoản dư nợ vay: Công ty sẽ trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm cho Tổ chức tài chính để thanh toán Khoản dư nợ vay .
- Nếu Số tiền bảo hiểm lớn hơn Khoản dư nợ vay: Công ty sẽ trả phần Số tiền bảo hiểm bằng với Khoản dư nợ vay cho Tổ chức tài chính. Phần Số tiền bảo hiểm vượt quá Khoản dư nợ vay sẽ được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:
  - Người được bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm còn sống;
  - Người thụ hưởng khác được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có);
  - Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

**Điều 5. Điều khoản loại trừ**

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

- a. Hành động tự tử trong thời hạn 02 (hai) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc
- b. Hành động tự gây thương tích, cho dù là trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- c. Các hành vi 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 cồn 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 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 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.

- 5.2 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 tiếp tục được 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 nộp 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 chi trả 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 theo định nghĩa tại Điều 1.23: 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.
    - o 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% theo định nghĩa tại Điều 1.23: 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 đáp ứng các điều kiện mà Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm này yêu cầu.
  - Các giấy tờ chứng thực sự kiện bảo hiểm:
    - o Trường hợp sự kiện bảo hiểm do Tai nạn: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản giám định pháp y, báo cáo kết luận điều tra được cơ quan có thẩm quyền cấp, nếu có và theo quy định của pháp luật.
    - o 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.
    - o 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;
  - Bản sao giấy tờ tùy thân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân/hộ chiếu/thẻ căn cước);
  - Tài liệu chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của người nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm (tùy từng trường hợp), giấy ủy quyền, bản sao chứng thực di chúc hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác.

- 
- 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 theo lãi suất tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do hội sở Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm chi trả.

## **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 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 cố 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 và Người được bảo hiểm

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 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).

### 7.4 Cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật tuân thủ thuế đối với các tài khoản ở nước ngoài của Mỹ ("FATCA")

---

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thuộc đối tượng chịu thuế theo yêu cầu của FATCA, Bên mua bảo hiểm đồng ý và cam kết cung cấp đầy đủ, chính xác các tài liệu có liên quan đối với các trường hợp sau đây cho Công ty tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm và cập nhật thay đổi (nếu có) trong suốt thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm để Công ty có thể xác định các dấu hiệu Mỹ đối với Bên mua bảo hiểm bao gồm:

- Hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng minh Bên mua bảo hiểm là công dân Mỹ, thẻ xanh của Mỹ, hoặc là người đóng thuế tại Mỹ;
- Có nơi sinh tại Mỹ;
- Có địa chỉ cư trú tại Mỹ hoặc địa chỉ hòm thư tại Mỹ;
- Số điện thoại liên lạc hiện tại ở Mỹ;
- Lệnh thanh toán thường trực từ một tài khoản ở nước ngoài đến một tài khoản được duy trì ở Mỹ;
- Giấy ủy quyền hoặc thẩm quyền ký được cấp cho người có địa chỉ ở Mỹ;
- Địa chỉ “gửi nhờ” hoặc “giữ thư” là địa chỉ duy nhất tại Mỹ của chủ tài khoản.

Công ty được phép cung cấp các thông tin nêu trên và các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (số Hợp đồng bảo hiểm, giá trị tài khoản hoặc giá trị tiền mặt của Hợp đồng bảo hiểm tính đến thời điểm cung cấp thông tin) cho Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

## **Điều 8. Các quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm**

### **8.1 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 với điều kiện bên nhận chuyển nhượng 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 trước khi chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm; nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa được chuyển nhượng, Người được bảo hiểm, nếu đáp ứng điều kiện theo Quy tắc, điều khoản này và mong muốn trở thành Bên mua 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 chi trả Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực cho Người được bảo hiểm.

## 8.2 Thay đổi Người thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp thuận bằng văn bản và Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng. Việc thay đổi này sẽ không làm ảnh hưởng đến thứ tự chi trả Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6.1.

## 8.3 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.

- b. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm, và nếu theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm không được Công ty chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí khám sức khỏe (nếu có). Theo đó, các nghĩa vụ bảo hiểm liên quan của Công ty cũng sẽ chấm dứt.
- c. Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc 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 hơn 03 (ba) tháng trở lên, cho dù liên tục hay không liên tục, 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. Trong trường hợp này, Công ty có toàn quyền quyết định tiếp tục thực hiện Quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với các điều kiện không thay đổi; hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) và không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào.

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 toàn quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có).

- d. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, nếu Người được bảo hiểm không còn tiếp tục làm việc hoặc không còn mối quan hệ bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sẽ thông báo cho Công ty và nếu Hợp đồng bảo hiểm không có yêu cầu chuyển nhượng hợp đồng thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Khi đó, Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) và không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào.

## **Điều 9. Chấm dứt hiệu lực hợp đồng**

- 9.1 Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, 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 đến Công ty. Ngày chấm dứt hợp đồng là ngày công ty nhận được đầy đủ văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn, Công ty sẽ trả Giá trị hoàn lại của Hợp đồng (nếu có) và không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào.

Nếu Hợp đồng tín dụng chấm dứt hiệu lực trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn sẽ tiếp tục được duy trì hiệu lực cho đến thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 9.2; trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm gửi thông báo yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn đến Công ty.

9.2 Ngoài các quy định về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại Điều 2, 5.1, 7.3, 8.1, 8.3 và 9.1 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:

- Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 70 (bảy mươi) tuổi; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn đã được Công ty chấp thuận chi trả.

#### **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 quyền đưa các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm ra Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện là 03 (ba) năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp. Án phí và lệ phí tòa án do bên thua chịu theo quy định của pháp luật hiện hành.