



Công ty TNHH Bảo Hiểm FWD Việt Nam

ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM NHÂN THỌ HỖN HỢP
CÓ QUYỀN LỢI HỌC VẤN ĐẢM BẢO

*(Được chấp thuận theo công văn số: 12491/BTC-QLBH ngày 08 tháng 09 năm 2015
của Bộ Tài chính)*

Mục Lục

Điều 1	Quy định chung	3
Điều 2	Một số khái niệm.....	3
Điều 3	Nghĩa vụ cung cấp thông tin trong Hợp đồng bảo hiểm.....	7
Điều 4	Thời hạn hợp đồng và chấm dứt hiệu lực hợp đồng.....	8
Điều 5	Quyền lợi bảo hiểm.....	9
Điều 6	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	13
Điều 7	Phí bảo hiểm	15
Điều 8	Khôi phục hiệu lực hợp đồng	16
Điều 9	Chỉ định Người thụ hưởng	17
Điều 10	Những thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm	17
Điều 11	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	20
Điều 12	Trọng tài và giải quyết tranh chấp	22

Điều 1 Quy định chung

Hợp đồng bảo hiểm quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm giữa chúng tôi - Công ty TNHH Bảo Hiểm FWD Việt Nam, và Ông/Bà - BÊN MUA BẢO HIỂM được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, điều khoản Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp có quyền lợi học vấn đảm bảo và các tài liệu sửa đổi, bổ sung có liên quan khác đều là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Với điều kiện tất cả các thông tin trong Giấy yêu cầu bảo hiểm là chính xác và đúng sự thật đồng thời Phí bảo hiểm được đóng đúng theo quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản và các điểm loại trừ được quy định hoặc được bổ sung kèm theo Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 2 Một số khái niệm

2.1. “Công ty” là Công ty TNHH Bảo Hiểm FWD Việt Nam, có giấy phép thành lập và hoạt động số 55GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 23 tháng 10 năm 2008 tại Hà Nội và được sửa đổi tùy từng thời điểm.

2.2. “Hợp đồng bảo hiểm” là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Công ty. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm, các giấy tờ xác nhận mọi thay đổi có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm và các thỏa thuận khác của các bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

2.3. “Giấy yêu cầu bảo hiểm” là văn bản do Bên mua bảo hiểm lập, thể hiện ý muốn tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm cung cấp các thông tin

có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.4. “Giấy chứng nhận bảo hiểm” là văn bản do Công ty phát hành. Giấy chứng nhận bảo hiểm xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.5. “Bên mua bảo hiểm” là cá nhân từ 18 đến 60 tuổi vào ngày nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ và hiện đang cư trú tại Việt Nam, đồng thời tuổi của Bên mua bảo hiểm khi kết thúc thời hạn hợp đồng không vượt quá 70 tuổi.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm kê khai và ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm đồng thời là “Người được bảo hiểm”, có tính mạng được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

2.6. “Trẻ em” là người trong độ tuổi từ 6 tháng đến 13 tuổi vào Ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Tuổi của Trẻ em dùng để xác định Thời hạn đóng phí.

Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Trẻ em. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ thông tin về Trẻ em và mối quan hệ với Trẻ em trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.

2.7. “Tuổi bảo hiểm” là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực và được dùng để xác định Phí bảo hiểm.

2.8. “Người thụ hưởng” là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định tại Hợp đồng bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong.

2.9. “Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực” là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ số Phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận.

Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 2.10. “Phí bảo hiểm” là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận.
- 2.11. “Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm” là (các) ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.12. “Thời hạn đóng phí” là khoảng thời gian được tính từ Ngày hợp đồng bắt đầu có hiệu lực đến năm Trẻ em 18 tuổi. Thời hạn đóng phí được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.13. “Ngày kỷ niệm hợp đồng” là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
- 2.14. “Năm hợp đồng” là khoảng thời gian một năm tính từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng đầu tiên hoặc bất kỳ năm tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo.
- 2.15. “Số tiền bảo hiểm” là số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc các bản sửa đổi bổ sung (nếu có). Số tiền bảo hiểm khi tham gia bảo hiểm phải đảm bảo mức tối thiểu do Công ty quy định và là bội số của 1 triệu đồng.
- 2.16. “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 bảo hiểm.
- 2.17. “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn” là sự kiện Người được bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:
- Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của hai mắt; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc

- Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
- Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
- Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
- Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên và một tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
- Mất vĩnh viễn từ 81% sức khỏe trở lên theo giám định của một hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

Những tình trạng nêu trên phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận. Trường hợp liệt hoặc không thể phục hồi phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là đã kéo dài liên tục trong thời gian sáu tháng kể từ ngày bị thương tật.

2.18. “Ngày phát sinh 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.

2.19. “Giá trị hoàn lại” là số tiền mà Bên mua bảo hiểm nhận được khi có yêu cầu chấm dứt hợp đồng trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại khi Bên mua bảo hiểm đã nộp đủ một năm phí bảo hiểm và hợp đồng có hiệu lực ít nhất một năm.

Cùng với việc cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm, Công ty sẽ cung cấp cho Bên mua bảo hiểm một bản phụ lục hợp đồng trong đó thể hiện các quyền lợi bảo hiểm, Giá trị hoàn lại, Bảo tức mà Bên mua bảo hiểm có thể nhận được tại từng thời điểm trong thời hạn hợp đồng.

2.20. “Bảo tức” là lợi tức (khoản lãi chia) được thông báo cho Bên mua bảo hiểm vào đầu mỗi năm dương lịch. Việc chi trả Bảo tức được quy định tại Khoản 5.4 Điều 5 của điều khoản này.

Điều 3 Nghĩa vụ cung cấp thông tin trong Hợp đồng bảo hiểm

3.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

3.1.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và kê khai trung thực các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm.

3.1.2 Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm quy định tại Khoản 3.1.1 Điều 3, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không có trách nhiệm hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng và không chịu trách nhiệm bảo hiểm về những rủi ro tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra đối với Người được bảo hiểm đã phát sinh trước thời điểm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm này.

3.1.3 Tất cả các thông tin do Bên mua bảo hiểm hoặc người đại diện của Bên mua bảo hiểm cung cấp cho Công ty hoặc bất kỳ bác sĩ nào sẽ là cơ sở cho việc xác lập và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm này.

3.2 Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty

3.2.1. 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. Công ty có trách nhiệm bảo mật các thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp.

3.2.2. 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 phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

3.3 Miễn truy xét

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất. Quy định này sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực hoặc không cung cấp những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc chỉ chấp nhận bảo hiểm nhưng phải kèm theo các điều kiện bổ sung.

Điều 4 Thời hạn hợp đồng và chấm dứt hiệu lực hợp đồng

4.1 Thời hạn hợp đồng

Thời hạn hợp đồng tính từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực đến Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Trẻ em 21 tuổi và trong mọi trường hợp thời hạn hợp đồng sẽ không vượt quá Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Người được bảo hiểm 70 tuổi.

4.2 Chấm dứt hiệu lực hợp đồng

Thời điểm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là thời điểm xảy ra sớm nhất của một trong các sự kiện sau:

- Kết thúc thời hạn Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Người được bảo hiểm 70 tuổi; hoặc
- Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm theo các quy định tương ứng tại Khoản 7.2 Điều 7; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Khoản 10.1 và Khoản 10.2 Điều 10; hoặc

- Bên mua bảo hiểm nhận đầy đủ Quyền lợi nhận tiền theo quy định tương ứng tại Khoản 5.1 Điều 5; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân được quy định trong Điều 6; hoặc
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 5 Quyền lợi bảo hiểm

5.1 Quyền lợi nhận tiền (Quyền lợi học vấn)

5.1.1. Nhận tiền định kỳ

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi học vấn chia làm 4 lần như sau:

- Lần thứ nhất: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Trẻ em 18 tuổi: 25% Số tiền bảo hiểm;
- Lần thứ hai: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Trẻ em 19 tuổi: 25% Số tiền bảo hiểm;
- Lần thứ ba: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Trẻ em 20 tuổi: 25% Số tiền bảo hiểm;
- Lần thứ tư: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Trẻ em 21 tuổi: 25% Số tiền bảo hiểm cộng với toàn bộ Bảo tức đã được công bố và tích lũy đến thời điểm chi trả ngoại trừ trường hợp Bảo tức đã được chi trả do Người được bảo hiểm tử vong theo Khoản 5.2 Điều 5 hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo Khoản 5.3 Điều 5 của điều khoản này, và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không nhận tiền định kỳ theo quy định tại Khoản 5.1.1 Điều 5, Bên mua bảo hiểm có thể để lại và nhận vào lần chi trả kế tiếp hoặc nhận một lần khi đáo hạn hợp đồng. Mỗi khoản tiền nhận định kỳ để lại sẽ được

hưởng lãi suất theo lãi suất đầu tư thực tế của Công ty (hay lãi suất dự kiến nếu chưa đến thời điểm công bố) tính trên thời gian thực tế để lại.

5.1.2. Nhận tiền một lần

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn nhận một lần toàn bộ quyền lợi nhận tiền vào Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Trẻ em 18 tuổi, với điều kiện phải thông báo cho Công ty bằng văn bản ít nhất 3 tháng trước Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Trẻ em 18 tuổi. Trong trường hợp này, Công ty sẽ chi trả 90% Số tiền bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm (hoặc các sửa đổi bổ sung, nếu có) cộng với toàn bộ Bảo tức đã được công bố và tích lũy đến thời điểm chi trả, ngoại trừ trường hợp Bảo tức đã được chi trả do Người được bảo hiểm tử vong theo Khoản 5.2 Điều 5 hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo Khoản 5.3 Điều 5 của Điều khoản này, và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

Quyền lợi nhận tiền được đảm bảo chi trả ngay cả khi Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm đã được chi trả trước đó.

5.2 Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong

Trong thời hạn hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cộng với Bảo tức tích lũy cho Người thụ hưởng, ngoại trừ trường hợp Bảo tức đã được chi trả trước đó cùng với việc chi trả Số tiền bảo hiểm do Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Phần phí bảo hiểm còn thiếu (nếu có) sẽ được trích trừ vào phần quyền lợi bảo hiểm được chi trả.

Quyền lợi nhận tiền vẫn tiếp tục được chi trả tại từng thời điểm tương ứng như được quy định trong Hợp đồng.

Trong trường hợp này, tất cả các sản phẩm bổ trợ khác sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ không chấp thuận bất kỳ thay đổi nào về quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng.

5.3 Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Trong thời hạn hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty sẽ miễn toàn bộ số phí bảo hiểm phải nộp cho giai đoạn tính từ Ngày đến hạn nộp phí tiếp theo sau ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm cho đến hết Thời hạn đóng phí, và Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cộng với Bảo tức tích lũy cho Bên mua bảo hiểm. Phần phí bảo hiểm còn thiếu (nếu có) sẽ được trích trừ vào phần quyền lợi bảo hiểm được chi trả.

Quyền lợi nhận tiền vẫn tiếp tục được chi trả tại từng thời điểm tương ứng như được quy định trong Hợp đồng.

Trong trường hợp này, tất cả các sản phẩm bổ trợ khác sẽ chấm dứt hiệu lực. Trong thời gian miễn thu phí, Công ty sẽ không chấp thuận bất kỳ thay đổi nào về quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng.

5.4 Bảo tức

Hợp đồng bảo hiểm có tham gia vào việc chia Bảo tức thu về từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm nhân thọ của Công ty. Bảo tức bao gồm Bảo tức đảm bảo và Bảo tức chia thêm:

5.4.1. Bảo tức đảm bảo:

Công ty cam kết tỷ lệ Bảo tức đảm bảo hàng năm là 3%/Số tiền bảo hiểm. Bảo tức đảm bảo được tính theo tỷ lệ số tháng Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực trong năm, và được cam kết suốt Thời hạn đóng phí của Hợp đồng. Bảo tức đảm bảo sẽ được để lại Công ty để tiếp tục tích lũy cho đến hết Thời hạn đóng phí của Hợp đồng.

Bảo tức đảm bảo chỉ được chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc trường hợp chi trả Quyền lợi nhận tiền theo quy định dưới đây:

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Bảo tức đảm bảo được tích lũy đến Ngày sự kiện bảo hiểm xảy

ra hoặc tích lũy đến cuối Thời hạn đóng phí của hợp đồng, tùy thuộc ngày nào đến trước.

- Trường hợp nhận Quyền lợi nhận tiền:
 - Nếu Bên mua bảo hiểm chọn nhận tiền một lần, Bảo tức đảm bảo sẽ được tích lũy đến hết Thời hạn đóng phí và sẽ được trả vào lần nhận Quyền lợi nhận tiền;
 - Nếu Bên mua bảo hiểm chọn nhận tiền định kỳ làm 4 lần, Bảo tức đảm bảo sẽ được tích lũy đến hết Thời hạn đóng phí bảo hiểm, và sẽ được trả vào lần nhận quyền lợi nhận tiền định kỳ thứ 4.

5.4.2. Bảo tức chia thêm:

Công ty sẽ chia thêm 75% lợi nhuận được ghi nhận từ quỹ chủ hợp đồng, nếu có, cho Bên mua bảo hiểm.

Tỷ lệ Bảo tức chia thêm hàng năm sẽ được tính trên Số tiền bảo hiểm và tính theo năm tài chính.

Bảo tức chia thêm hàng năm được tích lũy nếu Hợp đồng đã có hiệu lực đủ cả năm tài chính đó. Riêng đối với năm tài chính đầu tiên, Bảo tức chia thêm sẽ được tính cho các Hợp đồng có hiệu lực từ 3 tháng trở lên và sẽ được tính theo tỷ lệ số tháng Hợp đồng đã có hiệu lực trong năm tài chính đầu tiên đó.

Trong trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực vào giữa năm do đáo hạn, do Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc do Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng và nhận giá trị hoàn lại, thì Hợp đồng sẽ không được tính Bảo tức chia thêm cho các tháng tính từ đầu năm tài chính cho đến ngày hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Bảo tức chia thêm được tích lũy trong trường hợp nhận Quyền lợi nhận tiền như sau:

- Nếu Bên mua bảo hiểm chọn nhận tiền một lần, Bảo tức chia thêm sẽ được tích lũy đến hết Thời hạn đóng phí và sẽ được trả vào lần nhận quyền lợi nhận tiền;
- Nếu Bên mua bảo hiểm chọn nhận tiền định kỳ làm 4 lần, Bảo tức chia thêm sẽ được tích lũy đến hết thời hạn hợp đồng và sẽ được trả vào lần nhận quyền lợi nhận tiền định kỳ lần thứ 4.

Vào đầu mỗi năm dương lịch, Công ty sẽ thông báo Bảo tức của những hợp đồng đã có hiệu lực đến hết 31/12 của năm trước đó cho Bên mua bảo hiểm.

Bảo tức hàng năm sẽ được để lại Công ty để tiếp tục tích lũy với mức lãi suất mà Công ty sẽ công bố hàng năm tùy theo tình hình kinh doanh của Công ty. Bên mua bảo hiểm không được rút ra bất kỳ phần nào của Bảo tức trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt do đáo hạn hoặc Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Bảo tức sẽ không được tính sau khi Hợp đồng bảo hiểm được chuyển thành hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm hoặc Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt theo các quy định tại Điều 6.

Điều 6 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 5.2 và Khoản 5.3 Điều 5 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau đây:

- 6.1 Hành động tự tử trong thời hạn hai năm kể từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất;
- 6.2 Hành động tự gây thương tích, cho dù là trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, dẫn đến tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- 6.3 Hành vi phạm tội của Người thụ hưởng;
- 6.4 Hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm;

- 6.5 Ảnh hưởng của rượu bia, ma túy, chất kích thích, chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của Bác sĩ hành nghề hợp pháp (Bác sĩ hành nghề hợp pháp là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hoặc phẫu thuật hợp pháp); hoặc do ảnh hưởng của bất kỳ quá trình điều trị/phẫu thuật nào của những người không phải là Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện;
- 6.6 Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại;
- 6.7 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, được thực hiện chỉ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định;
- 6.8 Nhiễm HIV, bị AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch) hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;
- 6.9 Động đất, núi lửa, phản ứng hạt nhân;
- 6.10 Chiến tranh, nội chiến, bạo động, nổi loạn, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác;
- 6.11 Tình trạng thương tật hay bệnh lý đã tồn tại trước Ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực mà Người được bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi kiểm tra sức khoẻ mặc dù Người được bảo hiểm đã từng được kiểm tra, xét nghiệm, chẩn đoán và yêu cầu điều trị hoặc phẫu thuật bởi Bác sĩ hành nghề hợp pháp.

Kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân quy định tại Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn của Giá trị hoàn lại hoặc tổng số phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi chi phí hợp lý có liên quan (Riêng đối với Khoản 6.11, Công ty

sẽ không có trách nhiệm hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng và không chịu trách nhiệm bảo hiểm về những rủi ro tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra đối với Người được bảo hiểm đã phát sinh trước thời điểm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm này).

Kể từ ngày Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân quy định tại Điều 6 nêu trên, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn muốn tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng, quyền lợi bảo hiểm cũng sẽ được tiếp tục duy trì theo quy định tại Điều 5.

Điều 7 Phí bảo hiểm

7.1 Đóng Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm có thể đóng theo định kỳ năm, nửa năm, hàng quý hay hàng tháng.

Thời hạn đóng phí: từ 5 đến 18 năm (tùy thuộc vào tuổi của Trẻ em khi tham gia bảo hiểm).

Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí và thời hạn đóng phí được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung (nếu có) được Công ty chấp thuận.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo quy định trong Hợp đồng. Phí bảo hiểm có thể đóng bằng tiền mặt, chuyển khoản hoặc các hình thức khác do các bên thỏa thuận.

Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng Phí bảo hiểm.

7.2 Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng Phí bảo hiểm đúng hạn, Công ty cho phép một khoảng thời gian gia hạn là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, nếu phát sinh Sự kiện bảo hiểm và có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần Phí bảo hiểm còn thiếu sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm được chi trả.

Sau thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm nêu trên, nếu Công ty không nhận được Phí bảo hiểm đến hạn, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và không hoàn trả lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng trước đó, trừ trường hợp Hợp đồng có giá trị hoàn lại, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại được tính tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt. Công ty không chịu trách nhiệm về các rủi ro tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm xảy ra sau khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực do không đóng phí bảo hiểm, kể cả trong trường hợp Hợp đồng có giá trị hoàn lại.

Điều 8 Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực do Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm đến hạn và Bên mua bảo hiểm chưa có yêu cầu nhận Giá trị hoàn lại của hợp đồng (nếu có), Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực gần nhất; và
- Bên mua bảo hiểm đóng tất cả phí bảo hiểm chưa đóng cộng lãi, lãi tính theo lãi suất đầu tư từ quỹ chủ hợp đồng được công bố gần nhất; và
- Người được bảo hiểm đủ điều kiện khôi phục hiệu lực hợp đồng do Công ty quy định tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng.

Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi phục hiệu lực hợp đồng, với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng.

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục, thời hạn Hợp đồng và các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng giữ nguyên không thay đổi.

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực vào hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng được xem là vô hiệu và Công ty sẽ hoàn lại số tiền Bên mua bảo hiểm đã nộp khi yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có.

Điều 9 Chỉ định Người thụ hưởng

Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định một hoặc nhiều Người thụ hưởng để nhận quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong.

Nếu bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước Người được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, trừ trường hợp có sự chỉ định khác của Bên mua bảo hiểm.

Điều 10 Những thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

10.1 Thời gian cân nhắc: Trong vòng 21 ngày kể từ ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản yêu cầu hủy Hợp đồng bảo hiểm đến Công ty. Công ty sẽ hoàn lại các khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ các chi phí hợp lý có liên quan.

10.2 Nhận giá trị hoàn lại: Sau thời gian cân nhắc và trong thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào và nhận Giá trị hoàn lại, nếu có, tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt bằng cách gửi văn bản yêu cầu chấm dứt hợp đồng cho Công ty. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty nhận yêu cầu chấm dứt hợp đồng hợp lệ của Bên mua bảo hiểm. Các quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan đến việc thanh toán Giá trị hoàn lại cũng chấm dứt ngay khi Bên mua bảo hiểm nhận lại toàn bộ Giá trị hoàn lại.

Tùy thuộc vào thời điểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng, Công ty sẽ áp dụng chi phí hủy bỏ hợp đồng trước hạn cho trường hợp đơn phương chấm dứt hợp đồng theo quy định tại Khoản 10.2 Điều 10, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm do Trẻ em tử vong trong thời hạn hợp đồng, Công ty sẽ không áp dụng chi phí hủy bỏ hợp đồng trước hạn và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại toàn bộ giá trị hoàn lại và không bị trừ đi chi phí hủy bỏ hợp đồng trước hạn.

10.3 Duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm: Sau khi Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể dừng nộp Phí bảo hiểm và tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm này với số tiền bảo hiểm mới thấp hơn Số tiền bảo hiểm ban đầu gọi là Số tiền bảo hiểm giảm, với điều kiện Số tiền bảo hiểm mới phải lớn hơn số tiền bảo hiểm tối thiểu theo yêu cầu của Công ty. Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản yêu cầu dừng nộp Phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm chậm nhất 30 ngày trước ngày đến hạn nộp phí bảo hiểm tiếp theo. Trong thời gian 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Công ty sẽ thông báo bằng văn bản Số tiền bảo hiểm giảm tại thời điểm dừng nộp phí bảo hiểm và các thay đổi tương ứng có liên quan.

Khi Hợp đồng bảo hiểm được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm:

- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không có Giá trị hoàn lại; và
- Các sản phẩm bổ trợ theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt; và
- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không được tiếp tục chia Bảo tức. Bảo tức tích lũy tính đến thời điểm hợp đồng có số tiền bảo hiểm giảm, nếu có, sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi Hợp đồng chuyển sang tình trạng Hợp đồng có Số tiền bảo hiểm giảm.

10.4 Thay đổi thông tin Hợp đồng bảo hiểm: Trong thời hạn hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty bằng văn bản để sửa đổi các chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm:

10.4.1. Thay đổi Người thụ hưởng: Việc thay đổi Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi Công ty có văn bản chấp thuận hoặc xác nhận việc thay đổi đó. Công ty không chịu trách nhiệm pháp lý nào đối với mọi tranh chấp phát sinh từ việc thay đổi Người thụ hưởng.

10.4.2. Thay đổi định kỳ và phương thức đóng phí bảo hiểm: Văn bản yêu cầu thay đổi phải gửi tới Công ty chậm nhất 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.

10.4.3. Thay đổi địa chỉ liên lạc và/hoặc giấy tờ tùy thân của Bên mua bảo hiểm.

10.4.4. Bổ sung sản phẩm bảo trợ: Ngày có hiệu lực của (các) sản phẩm bảo trợ này là Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi yêu cầu của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp nhận.

Trường hợp các yêu cầu thay đổi trên được Công ty chấp thuận, Công ty sẽ cấp một bản sửa đổi bổ sung nêu đầy đủ các chi tiết có liên quan đến việc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm. Tài liệu sửa đổi bổ sung này được coi là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

10.5 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm:

Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Bên mua bảo hiểm sẽ đóng thêm số phí bảo hiểm còn thiếu 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 đóng 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, không có lãi, cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp Hợp đồng đã có hiệu lực từ một năm trở lên thì Công

ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại và tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào, kể cả các sự kiện bảo hiểm đã phát sinh trước ngày Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ.

Điều 11 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11.1.1 Thông báo Sự kiện bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong vòng 45 ngày kể từ Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn thông báo Sự kiện bảo hiểm.

11.1.2 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 tháng kể từ Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không được tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

11.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11.2.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu Công ty cung cấp);
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);

- Bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này (trường hợp Giấy chứng nhận bảo hiểm bị mất, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản theo mẫu do Công ty quy định);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ của giấy chứng tử của Người được bảo hiểm (trong trường hợp tử vong);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ nêu trên và tự thanh toán các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

11.2.2 Để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong những trường hợp cần thiết và hợp lý, Công ty có thể:

- Yêu cầu các bằng chứng khác của sự kiện tử vong hoặc tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ngoài xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền;
- Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do Công ty chỉ định;
- Yêu cầu giám định pháp y trong trường hợp tử vong, nếu cần thiết và được pháp luật cho phép.

Công ty sẽ chi trả chi phí cho việc giám định/xác nhận y tế bổ sung này. Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm và/hoặc Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không thực hiện các yêu cầu trên, trừ khi Người được bảo hiểm và/hoặc Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có lý do chính đáng được Công ty chấp nhận.

11.3 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này. Riêng đối với trường hợp chi trả Quyền lợi nhận tiền, Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 3 ngày làm việc kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ hợp lệ. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, Công ty sẽ trả thêm lãi của số tiền chậm trả theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà Nước Việt Nam ban hành tại thời điểm thanh toán. Trừ khi có thỏa thuận khác, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ được xem xét giải quyết tại các mạng lưới phân phối của Ngân hàng hoặc Tổ chức tài chính hoặc tại bất kỳ địa điểm giao dịch nào khác do Công ty chỉ định và sẽ được thanh toán bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản tùy theo yêu cầu của người nhận quyền lợi bảo hiểm.

Điều 12 Trọng tài và 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/cư trú của Bên mua bảo hiểm hoặc bất kỳ Tòa án nào khác được các bên đồng ý xét xử phù hợp với quy định của pháp luật. Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp. Án phí do bên thua kiện chịu hoặc do Tòa án chỉ định.