

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ CÓ HOÀN PHÍ (SUN – TRỌN VUI)

(Ban hành kèm theo Công văn số 6871/BTC-QLBH ngày 30/05/2013 và Công văn sửa đổi, bổ sung số 5846/BTC-QLBH ngày 21/05/2018 của Bộ Tài chính, và điều chỉnh theo Quyết định 02/QĐ-AP-SLV ngày 01/07/2024 của Tổng Giám đốc Sun Life Việt Nam)

Mục lục

CHƯƠNG I: CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG	3
ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA.....	3
ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 3: THỜI HẠN HỢP ĐỒNG VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ	5
ĐIỀU 4: THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM.....	6
ĐIỀU 5: BẢO HIỂM TẠM THỜI.....	6
ĐIỀU 6: THỜI GIAN CÂN NHẮC.....	7
CHƯƠNG II: CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7
ĐIỀU 7: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG	7
ĐIỀU 8: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN	8
ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI ĐÁO HẠN	8
ĐIỀU 10: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	8
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ	10
ĐIỀU 11: PHÍ BẢO HIỂM	10
ĐIỀU 12: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ.....	10
ĐIỀU 13: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	10
CHƯƠNG IV: CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	10
ĐIỀU 14: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	10
ĐIỀU 15: NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	13
CHƯƠNG V: GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG	14
ĐIỀU 16: TRƯỜNG HỢP ĐÁO HẠN HỢP ĐỒNG	14
ĐIỀU 17: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỊ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN	14
ĐIỀU 18: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TỬ VONG	15
ĐIỀU 19: NGƯỜI THỤ HƯỞNG.....	16
ĐIỀU 20: THỜI HẠN VÀ PHƯƠNG THỨC CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	17

CHƯƠNG VI: CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC.....	17
ĐIỀU 21: MIỄN TRUY XÉT	17
ĐIỀU 22: THÔNG TIN SAI LỆCH VỀ TUỔI VÀ GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM.....	18
ĐIỀU 23: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	18
ĐIỀU 24: GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI, TRANH CHẤP VÀ LUẬT ĐIỀU CHỈNH	18

CHƯƠNG I: CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1. **"Sun Life Việt Nam"** hoặc **"Công ty"** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp Giấy phép Thành lập và Hoạt động số 68 GP/KDBH ngày 24/01/2013 (đã sửa đổi).
- 1.2. **"Bên mua bảo hiểm"** là tổ chức, cá nhân giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Công ty và đóng Phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể là Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng.
 - Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì phải có giấy phép thể hiện rõ là tổ chức được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
 - Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì phải thể hiện rõ cá nhân đó phải từ đủ 18 tuổi trở lên tại thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của Bộ luật Dân sự.
- 1.3. **"Người được bảo hiểm"** là (các) cá nhân được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này, như được quy định tại Điều 4.
- 1.4. **"Người thụ hưởng"** là (các) cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định tại Hợp đồng bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm chỉ định hay thay đổi phải được sự đồng ý của Người được bảo hiểm.
- 1.5. **"Hợp đồng bảo hiểm"** là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, bao gồm các tài liệu như được quy định tại Điều 2.
- 1.6. **"Thời hạn hợp đồng"** là thời hạn mà Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực, được xác định kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng đến Ngày đáo hạn hợp đồng, như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.7. **"Thời hạn đóng phí"** là thời hạn mà Bên mua bảo hiểm phải thực hiện việc đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn cho Công ty, như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8. **"Ngày có hiệu lực của hợp đồng"** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm, như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.9. **"Ngày đến hạn đóng phí"** là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng các khoản Phí bảo hiểm đến hạn, như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.10. **"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.
- 1.11. **"Giấy chứng nhận bảo hiểm"** là trang đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm ghi nhận số Hợp đồng bảo hiểm, Ngày có hiệu lực của hợp đồng, Ngày đáo hạn hợp đồng, thông tin về

Bên mua bảo hiểm, thông tin về Người được bảo hiểm, thông tin về quyền lợi bảo hiểm nhân thọ, thông tin về Phí bảo hiểm.

- 1.12. **"Ngày kỷ niệm hợp đồng"** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày có hiệu lực của hợp đồng trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
- 1.13. **"Năm hợp đồng"** và **"Tháng hợp đồng"** lần lượt có nghĩa là một thời hạn mười hai tháng dương lịch và một tháng dương lịch kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 1.14. **"Tuổi tham gia bảo hiểm"** là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày có hiệu lực của hợp đồng tính theo lần sinh nhật gần nhất.
- 1.15. **"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.
- 1.16. **"Số tiền bảo hiểm"** là số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản 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:
 - i. Hai tay, hoặc;
 - ii. Hai chân, hoặc;
 - iii. Một tay và một chân, hoặc;
 - iv. Hai mắt, hoặc;
 - v. Một tay và một mắt, hoặc;
 - vi. Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iv) 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 bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện sau 180 ngày 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% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

- 1.18. **"Bác sỹ"** là một người không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc người thân của Bên mua bảo hiểm, của Người được bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng (trừ trường hợp được Công ty chấp thuận trước bằng văn bản) và là:
- một người đã đăng ký hành nghề y hợp pháp hoặc Bác sỹ phẫu thuật có đăng ký hợp lệ theo Luật Khám bệnh và Chữa bệnh của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam; hoặc
 - người được cho phép và được quyền hành nghề tây y ở bất kỳ quốc gia nào khác theo pháp luật của quốc gia đó được Công ty chấp nhận.
- 1.19. **"Tai nạn"** có nghĩa là một sự kiện bất ngờ và gây chấn thương có nguyên nhân duy nhất và trực tiếp từ các yếu tố bên ngoài, mạnh mẽ và không lường trước được. Tử vong do tai nạn là khi Người được bảo hiểm tử vong do bị tai nạn trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn đó. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn là khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bị tai nạn trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn đó.
- 1.20. **"Giá trị hoàn lại"** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn. Công ty có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Công ty trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm tại Tài liệu minh họa bán hàng.

ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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 các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm được cung cấp theo hình thức điện tử, bản giấy được cung cấp trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu hoặc theo quy định pháp luật.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Minh họa quyền lợi bảo hiểm;
- Tóm tắt Quy tắc và Điều khoản sản phẩm (SUN Crystal - Sổ tay khách hàng thông thái);
- Quy tắc và Điều khoản sản phẩm;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 3: THỜI HẠN HỢP ĐỒNG VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

Thời hạn hợp đồng là 10 năm.

Thời hạn đóng phí là 10 năm.

ĐIỀU 4: THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm) phải cung cấp đầy đủ và trung thực thông tin trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, trả lời các câu hỏi thẩm định, trực tiếp ký chữ ký của mình hoặc xác thực bằng các phương thức khác theo yêu cầu của Công ty lên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, cung cấp các tài liệu đính kèm theo yêu cầu của Công ty và đóng Phí bảo hiểm ban đầu.

Để Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp nhận, Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau:

1. Người được bảo hiểm ở trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 55 tuổi vào Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
2. Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

ĐIỀU 5: BẢO HIỂM TẠM THỜI

5.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời

Thời gian 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 gian bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào một trong các thời điểm sau, tùy ngày nào đến trước:

- i. Ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc
- ii. Ngày Công ty thông báo từ chối/tạm hoãn chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- iii. Ngày Công ty thông báo tạm ngừng thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- iv. Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản; hoặc
- v. Ngày Người được bảo hiểm tử vong.

5.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn giữa 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng và tổng Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm chính có Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời trên cùng một Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tổng Phí bảo hiểm đã đóng của các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời lớn hơn số tiền nêu trên thì Công ty sẽ hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

5.3. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tạm thời

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời và hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong do một trong các nguyên nhân sau:

- a. Nguyên nhân tử vong không do Tai nạn; hoặc
- b. Hành động tự tử; hoặc
- c. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- d. Bị ảnh hưởng do sử dụng trái phép ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- e. Sự kiện dẫn đến việc Người được bảo hiểm tử vong đã xảy ra trước khi Quyền lợi bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

ĐIỀU 6: THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong Thời gian cân nhắc, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty. Công ty hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, trừ chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), với điều kiện chưa xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

- a. Đối với Bên mua bảo hiểm là cá nhân, Thời gian cân nhắc là 21 ngày tính từ một trong các thời điểm dưới đây (tùy thuộc vào thời điểm nào sớm hơn):
 - i. Bên mua bảo hiểm xác nhận đã nhận được Hợp đồng điện tử theo hướng dẫn truy cập/tra cứu Hợp đồng điện tử do Công ty gửi đến Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - ii. Bên mua bảo hiểm ký tên trên biên bản bàn giao Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Đối với Bên mua bảo hiểm là tổ chức, Thời gian cân nhắc là 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm xác nhận đã nhận được Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG II: CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 7: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả số tiền nào lớn hơn:

- i. (a) 200% Số tiền bảo hiểm nếu việc tử vong là do Tai nạn, hoặc (b) 100% Số tiền bảo hiểm nếu việc tử vong không phải do Tai nạn, hoặc
- ii. giá trị quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn tại Điều 9 nhân với số Tháng hợp đồng đã đóng phí sau đó chia cho 120.

trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại nào, bao gồm cả tiền lãi cộng dồn tính đến ngày chi trả.

Công ty chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong một lần và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt vào ngày chi trả.

ĐIỀU 8: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong độ tuổi từ 18 tuổi đến trước 65 tuổi, khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và trước Ngày đáo hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn số tiền sau, tùy thuộc vào số tiền nào lớn hơn:

- i. (a) 200% Số tiền bảo hiểm nếu việc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn là do Tai nạn, hoặc (b) 100% Số tiền bảo hiểm nếu Thương tật toàn bộ vĩnh viễn không do Tai nạn, hoặc
- ii. giá trị quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn tại Điều 9 nhân với số Tháng hợp đồng đã đóng phí sau đó chia cho 120.

trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại nào, bao gồm cả tiền lãi cộng dồn tính đến ngày chi trả.

Công ty chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn một lần và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt vào ngày chi trả.

ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI ĐÁO HẠN

Nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực vào Ngày đáo hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có) trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại nào bao gồm cả tiền lãi cộng dồn đến Ngày đáo hạn hợp đồng.

ĐIỀU 10: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Quyền lợi bảo hiểm tử vong không được chi trả nếu nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc liên quan đến việc:

1. Người được bảo hiểm tự tử, dù là trong khi có ý thức hoặc mất ý thức, trong vòng 2 năm kể từ (a) Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc (b) ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có); hoặc
2. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm nhân thọ cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; hoặc

3. Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình theo quyết định của tòa án.

Nếu nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm thuộc bất kỳ điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nào nêu trên, Công ty sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm các khoản Phí bảo hiểm

đã đóng tính đến ngày tử vong không tính lãi, trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại nào bao gồm cả tiền lãi cộng dồn tính đến ngày tử vong của Người được bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trực tiếp hay gián tiếp do hoặc có liên quan đến việc:

1. Tự gây thương tích cho chính mình; hoặc
2. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm nhân thọ cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; hoặc

3. Bạo động, dân biến, nội chiến hoặc hành động thù địch của các lực lượng có vũ trang, dù Người được bảo hiểm có thực sự tham gia vào các sự kiện đó hay không; hoặc
4. Thương tật hoặc mắc phải bệnh tật trước (a) Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc (b) ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có); hoặc
5. Người được bảo hiểm tham gia lực lượng hải quân, quân đội hoặc không quân, hoặc bất kỳ hoạt động hoặc nhiệm vụ chiến đấu nào với bất kỳ lực lượng vũ trang nào của bất kỳ quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế nào; hoặc
6. Người được bảo hiểm bay hoặc thực hiện bất kỳ hoạt động hàng không nào khác trừ khi là hành khách đi máy bay có trả cước phí của một hãng hàng không được cấp phép hoặc được công nhận hợp lệ; hoặc
7. Người được bảo hiểm tự ý sử dụng, sử dụng trái phép hoặc không theo đơn của Bác sỹ bất kỳ thức uống có cồn hoặc chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc chất độc nào; hoặc
8. Nổ hoặc phóng xạ từ các loại vũ khí hạt nhân, nguyên tử hoặc hóa học hoặc việc nhiễm độc phóng xạ từ các cơ sở hạt nhân hoặc nguyên tử; hoặc
9. Người được bảo hiểm tham gia bất kỳ loại hình thể thao hoặc hoạt động mạo hiểm nào, ví dụ như, bất kỳ loại hình hoạt động dưới nước nào liên quan đến thiết bị hỗ trợ thở, bất kỳ loại hình hoạt động nào liên quan đến độ cao cho dù có hay không có thiết bị hỗ trợ, bất kỳ môn thể thao nào liên quan đến võ, đấm bốc, bất kỳ hoạt động nào liên quan đến chất nổ hoặc nổ, lái xe hoặc đua xe ở bất kỳ loại hình đua nào, tất cả các loại hình thể thao chuyên nghiệp loại trừ cờ vua, cờ tướng, và các hoạt động vi phạm pháp luật.

Nếu nguyên nhân tử vong do Tai nạn hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm thuộc bất kỳ điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nào nêu trên, Công ty sẽ:

- Tử vong do Tai nạn: Trả cho Bên mua bảo hiểm các khoản Phí bảo hiểm đã đóng tính đến ngày tử vong không tính lãi, trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại nào bao gồm cả tiền lãi cộng dồn tính đến ngày tử vong của Người được bảo hiểm;
- Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực. Người được bảo hiểm vẫn được bảo vệ cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

ĐIỀU 11: PHÍ BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các điều chỉnh bổ sung (nếu có). Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm đầy đủ vào Ngày đến hạn đóng phí, ngay cả khi không nhận được thư thông báo của Công ty về việc đóng Phí bảo hiểm.

ĐIỀU 12: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

Nếu Phí bảo hiểm không được đóng đầy đủ và đúng hạn vào Ngày đến hạn đóng phí, Bên mua bảo hiểm sẽ được hưởng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí để thực hiện việc đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực.

ĐIỀU 13: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Trong vòng 2 năm kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực hoặc được chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc khôi phục lại quyền lợi bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm như ban đầu nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện để có thể được bảo hiểm.
- Cung cấp cho Công ty bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm như Giấy chứng nhận tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm (và Bên mua bảo hiểm, tùy từng trường hợp).
- Đóng các khoản Phí bảo hiểm còn thiếu bao gồm cả lãi.

CHƯƠNG IV: CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 14: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

- 14.1. Tham gia hoặc chấm dứt hiệu lực của việc tham gia (các) sản phẩm bảo hiểm bán kèm
- Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia hoặc chấm dứt hiệu lực của việc tham gia (các) sản phẩm bảo hiểm bán kèm.
- Bên mua bảo hiểm có thể tham gia (các) sản phẩm bảo hiểm bán kèm với điều kiện là:

- (các) sản phẩm bảo hiểm bán kèm tồn tại vào thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu tham gia (các) sản phẩm này;
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm thỏa mãn tất cả các điều kiện do Công ty đề ra để có thể tham gia (các) sản phẩm bảo hiểm bán kèm đó; và
- Bên mua bảo hiểm đồng ý sẽ đóng Phí bảo hiểm đến hạn cho (các) sản phẩm bảo hiểm bán kèm này.

Việc tham gia (các) sản phẩm bảo hiểm bán kèm có hiệu lực kể từ ngày được ghi nhận trong văn bản chấp thuận của Công ty.

14.2. Chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn trong thời gian gia hạn đóng phí nhưng vẫn muốn duy trì Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm. Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm có nghĩa là Bên mua bảo hiểm không phải đóng phí bảo hiểm nữa và Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục nhưng các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 7, 8, 9 sẽ bị giảm trừ tương ứng. Quyền lợi bảo hiểm sau giảm được xác định bằng cách nhân giá trị của các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 7, 8, 9 với tỷ lệ của:

- số Tháng hợp đồng đã đóng phí, nếu Hợp đồng bảo hiểm đang ở năm cuối cùng của Thời hạn hợp đồng chia cho Thời hạn bảo hiểm (tính theo tháng); hoặc
- số Tháng hợp đồng đã đóng phí trừ đi 12, nếu Hợp đồng bảo hiểm không ở năm cuối cùng của Thời hạn hợp đồng chia cho Thời hạn bảo hiểm (tính theo tháng).

Một Hợp đồng bảo hiểm chỉ có thể được chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm nếu:

- Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm cho tối thiểu là đủ năm (05) Năm hợp đồng; và
- Bên mua bảo hiểm phải thực hiện yêu cầu chuyển đổi Hợp đồng bảo hiểm thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm trước khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí.

Khi Hợp đồng bảo hiểm được chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm, tất cả các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bán kèm (nếu có) sẽ chấm dứt. Hợp đồng bảo hiểm sẽ được chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm vào Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu về việc chuyển đổi này.

14.3. Thay đổi định kỳ đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí, tùy thuộc vào sự chấp nhận của Công ty. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí cần được gửi đến Công ty trong

vòng 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí hoặc trong vòng 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

14.4. Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân khác (hoặc tổ chức khác) nếu việc chuyển nhượng phù hợp quy định tại 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: (i) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản; và (ii) Công ty chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản với điều kiện bên nhận chuyển nhượng đáp ứng các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm tham gia cùng 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.

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

14.5. Đề nghị tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

Bên mua bảo hiểm có thể tạm ứng từ Giá trị hoàn lại. Giá trị tối đa của khoản tạm ứng bằng:

- 80% của Giá trị hoàn lại vào thời điểm đó,
- trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng nào bao gồm cả tiền lãi cộng dồn tính đến ngày của đơn yêu cầu cấp khoản tạm ứng đó.

Công ty tính lãi trên số dư của bất kỳ khoản tạm ứng nào với lãi suất được công bố tại từng thời điểm trên website của Công ty.

Nếu giá trị của khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, bao gồm cả tiền lãi cộng dồn trên khoản tạm ứng đó, lớn hơn Giá trị hoàn lại vào thời điểm đó, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực. Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay lập tức kể từ ngày đó.

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả toàn bộ hay một phần khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và lãi cộng dồn vào bất kỳ thời điểm nào trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.

14.6. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Ngoài các quy định về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại các điều khoản nêu trên, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm 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 bảo hiểm là ngày Công ty nhận được phiếu yêu cầu chấm dứt của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại trừ đi các khoản nợ (nếu có) vào thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ không được nhận lại bất kỳ khoản tiền nào.

ĐIỀU 15: NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

15.1. Cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực mọi thông tin được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc mọi thông tin quan trọng đối với các vấn đề được đề cập tại Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm không cung cấp hoặc cố tình cung cấp sai lệch bất kỳ thông tin quan trọng nào hoặc bất kỳ thông tin được đề cập tại Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này hoặc từ chối bất kỳ yêu cầu bồi thường nào.

15.2. Cập nhật thông tin/nghề nghiệp/nơi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam

Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/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 ngày kể từ ngày có thay đổi.

Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

Đối với trường hợp thay đổi nghề nghiệp hoặc Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên, Công ty sẽ thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm khi nhận được thông báo của Bên mua bảo hiểm hoặc khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo tại thời điểm thay đổi) để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm; hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm khoản tiền có giá trị lớn hơn trong các khoản tiền sau:

- Giá trị hoàn lại, nếu có; hoặc
- toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm đã đóng không tính lãi,

trừ đi bất kỳ khoản tạm ứng nào bao gồm cả tiền lãi cộng dồn trên khoản tạm ứng đó tính đến ngày thanh toán.

15.3. 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/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/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 bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có quyền gửi bằng văn bản đến Công ty (i) yêu cầu cung cấp những thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng mà Công ty đã thu thập, lưu trữ; và/hoặc (ii) yêu cầu Công ty thông báo cách thức đã thu thập, sử dụng, chuyển giao, công bố những thông tin này.

Nếu có bất kỳ thắc mắc, khiếu nại liên quan đến bảo mật thông tin, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm liên hệ với Công ty để được giải đáp.

CHƯƠNG V: GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian 1 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

ĐIỀU 16: TRƯỜNG HỢP ĐÁO HẠN HỢP ĐỒNG

Trong thời hạn 12 tháng kể từ Ngày đáo hạn hợp đồng, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty đầy đủ các giấy tờ sau trong thời gian sớm nhất có thể:

- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu hoặc căn cước công dân).

ĐIỀU 17: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỊ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty và cung cấp cho Công ty đầy đủ các giấy tờ sau trong thời gian sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bằng chứng về Thương tật toàn bộ vĩnh viễn bao gồm giấy tờ sau đây: Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cấp, biên bản tai nạn, bản kết luận điều tra (nếu có); giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), tóm tắt bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), kết quả xét nghiệm (nếu có xét nghiệm), kết quả chẩn đoán hình ảnh (nếu có), kết quả chẩn đoán bệnh;
- Bằng chứng hợp pháp về Tai nạn (sơ đồ hiện trường, báo cáo của cơ quan công an, biên bản Tai nạn và kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền);
- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) của sự kiện bảo hiểm xảy ra ở nước ngoài;
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế,...;
- Bản sao giấy tờ tùy thân còn hiệu lực của người nhận quyền lợi bảo hiểm như chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu hoặc căn cước công dân;
- Thư đồng ý về Điều khoản quyền riêng tư cho yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Thư đồng ý về việc xử lý dữ liệu cá nhân.

ĐIỀU 18: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TỬ VONG

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty và sau đó cung cấp cho Công ty đầy đủ các giấy tờ sau trong thời gian sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bằng chứng về nguyên nhân tử vong:
 - Trường hợp tử vong do bệnh: Bằng chứng về nguyên nhân tử vong bao gồm một hoặc một số giấy tờ sau đây: giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), tóm tắt bệnh án, sổ khám bệnh, kết quả chẩn đoán bệnh, bản sao các kết quả xét nghiệm (nếu có xét nghiệm).
 - Trường hợp tử vong do Tai nạn: Bằng chứng về nguyên nhân tử vong bao gồm một hoặc một số giấy tờ sau đây: biên bản kết luận điều tra, biên bản khám nghiệm tử thi hoặc biên bản giám định pháp y (nếu có), văn bản xác nhận của cơ quan công an có thẩm quyền về nguyên nhân tử vong, tóm tắt bệnh án điều trị sau Tai nạn (đối với trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện sau Tai nạn và chết tại cơ sở y tế).

- Trường hợp tử vong không rõ nguyên nhân: Kết luận khám nghiệm hoặc giải phẫu tử thi hoặc kết luận tử vong của cảnh sát điều tra cấp quận/huyện trở lên.
- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp tử vong, khám và điều trị ở nước ngoài;
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế, ...;
- Bản sao giấy tờ tùy thân còn hiệu lực của người nhận quyền lợi bảo hiểm như chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu hoặc căn cước công dân;
- Thư đồng ý về Điều khoản quyền riêng tư cho yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Thư đồng ý về việc xử lý dữ liệu cá nhân.

ĐIỀU 19: NGƯỜI THỤ HƯỞNG

19.1. Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

- Bên mua bảo hiểm là cá nhân

Quyền lợi bảo hiểm	Ưu tiên 1	Ưu tiên 2	Ưu tiên 3
Quyền lợi bảo hiểm tử vong	Người thụ hưởng	Bên mua bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm
Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	Bên mua bảo hiểm	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm
Quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn	Bên mua bảo hiểm	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm

- Bên mua bảo hiểm là tổ chức

Quyền lợi bảo hiểm	Ưu tiên 1	Ưu tiên 2	Ưu tiên 3
Quyền lợi bảo hiểm tử vong	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng
Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	Người được bảo hiểm	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm
Quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn	Người được bảo hiểm	Người thụ hưởng	Bên mua bảo hiểm

Ghi chú:

- Thứ tự ưu tiên được áp dụng lần lượt khi đối tượng thuộc ưu tiên trước đó:
 - Không có; hoặc
 - Đã tử vong (nếu là cá nhân) hoặc chấm dứt hoạt động (nếu là tổ chức) trước hoặc tại thời điểm phát sinh quyền lợi.
- Đối với trường hợp Người thụ hưởng nhận quyền lợi, nếu có nhiều hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định và được Công ty chấp thuận. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại.

19.2. Thay đổi Người thụ hưởng

Nếu được Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm.

Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp nhận và Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng.

ĐIỀU 20: THỜI HẠN VÀ PHƯƠNG THỨC CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Công ty sẽ chi trả các quyền lợi bảo vệ trong vòng 30 ngày hoặc chi trả quyền lợi đáo hạn trong vòng 03 ngày làm việc kể từ ngày Công ty nhận được yêu cầu chi trả các quyền lợi hợp đồng hoàn chỉnh và hợp lệ. Ngoài các giấy tờ nêu tại Điều 16, Điều 17, Điều 18, Công ty có quyền yêu cầu người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp thêm các giấy tờ, bằng chứng hợp pháp khác để giúp cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Nếu Công ty không chi trả trong thời hạn này, thì ngoài khoản tiền của các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả một khoản tiền lãi tính theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam công bố vào thời điểm chi trả.

CHƯƠNG VI: CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC**ĐIỀU 21: 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 hiệu lực hợp đồng, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có) hoặc kể từ ngày tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất.

Quy định trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp thuận bảo hiểm hoặc chỉ chấp thuận bảo hiểm có điều kiện.

Điều khoản Miễn truy xét này không áp dụng đối với các quy định tại Điều 22.

ĐIỀU 22: THÔNG TIN SAI LỆCH VỀ TUỔI VÀ GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Nếu tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm không được thông báo một cách chính xác khi tính Phí bảo hiểm, thì:

- Trong trường hợp Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ giảm trừ các quyền lợi bảo hiểm nhân thọ cho phù hợp với tuổi và/hoặc giới tính đúng hoặc yêu cầu Bên mua bảo hiểm phải đóng khoản tiền còn thiếu.
- Trong trường hợp Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở tuổi, và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ căn trừ khoản tiền vượt quá đó vào Phí bảo hiểm của các kỳ đóng phí tiếp theo hoặc hoàn trả khoản tiền vượt quá đó, mà không tính lãi, khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt.
- Trong trường hợp Người được bảo hiểm không đủ điều kiện để được bảo hiểm trên cơ sở tuổi đúng, Công ty sẽ hủy Hợp đồng bảo hiểm và từ chối bất kỳ yêu cầu bồi thường nào, đồng thời hoàn trả mọi khoản Phí bảo hiểm đã đóng mà không tính tiền lãi sau khi trừ đi các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, các khoản lãi cộng dồn và các chi phí chính đáng có liên quan.

ĐIỀU 23: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực nếu một trong các sự kiện sau xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Khi Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm, như được quy định tại Điều 7, Điều 8, Điều 9; hoặc
- Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, như được quy định tại Điều 14.6; hoặc
- Các sự kiện khác được quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

ĐIỀU 24: GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI, TRANH CHẤP VÀ LUẬT ĐIỀU CHỈNH

Nếu Bên mua bảo hiểm có khiếu nại hoặc không hài lòng với dịch vụ hay quyết định của Công ty, Bên mua bảo hiểm có thể gửi văn bản chi tiết về (các) khiếu nại đó đến địa chỉ văn phòng của Công ty.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty không thể giải quyết bất kỳ tranh chấp nào liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, một trong hai bên có thể tiến hành khởi kiện. Vụ kiện có thể được tiến hành tại tòa án nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hoặc nơi đặt trụ sở chính của Công ty.

Hợp đồng bảo hiểm tuân theo pháp luật của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.