Sun Life Financial

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP – QUYỀN LỢI HỌC VẤN NÂNG CAO (NÂNG BƯỚC CON YÊU)

(Ban hành kèm theo Công văn số 9237/BTC-QLBH ngày 06/07/2016 và Công văn sửa đổi, bổ sung số 5846/BTC-QLBH ngày 21/05/2018 của Bộ Tài chính)

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 đóng phí và Thời hạn hợp đồng 6
Điều 4: Tham gia bảo hiểm 6
Điều 5: Bảo hiểm tạm thời 7
Điều 6: Thời gian cân nhắc 8
CHƯƠNG II – CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 8
Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn 8
Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong 8
Điều 9: Quyền lợi học vấn 9
Điều 10: Quyền lợi khuyến học 10
Điều 11: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm 11
CHƯƠNG III – PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ 12
Điều 12: Phí bảo hiểm 12
Điều 13: Thời gian gia hạn đóng phí 12
Điều 14: Khôi phục hiệu lực hợp đồng 13
CHƯƠNG IV – CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 13
Điều 15: Các quyền của Bên mua bảo hiểm 13
Điều 16: Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin 15
CHƯƠNG V – GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG 16
Điều 17: Khi chi trả Quyền lợi học vấn 16
Điều 18: Khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn 17
Điều 19: Khi Người được bảo hiểm tử vong 18
Điều 20: Người thụ hưởng 18
Điều 21: Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm 19
CHƯƠNG VI – CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC 19

Điều 22: Đơn vị tiền tệ và các quy định về đóng Phí bảo hiểm, chi trả quyền lợi bảo hiểm .. 19
Điều 23: Miễn truy xét 19
Điều 24: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính 20
Điều 25: Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm 20

CHƯƠNG I – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1: Định nghĩa

1.1 "***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 được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, 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.

1.3 "***Người được bảo hiểm***" là cá nhân có độ tuổi như được quy định tại Điều 4.1 vào Ngày có hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

1.4 "***Người thụ hưởng***" là (các) cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

"***Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học***" là một cá nhân tại bất kỳ một thời điểm nào, được Bên mua bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân) hoặc Người được bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức) chỉ định tại Hợp đồng bảo hiểm để nhận Quyền lợi khuyến học như được quy định tại Điều 10. Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học có thể được yêu cầu thay đổi, như được quy định tại Điều 20.

1.5 "***Bác sĩ***" 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 hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm.

1.6 "***Ngày có hiệu lực hợp đồng***" là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Ngày có hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.7 "***Ngày đáo hạn***" là ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực đến thời điểm đó.

1.8 "***Ngày định kỳ đóng phí***" là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng các khoản Phí bảo hiểm đến hạn.

1.9 "***Ngày kỷ niệm hợp đồng***" là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày có hiệu lực hợp đồng trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.

1.10 "***Thời hạn đóng phí***" là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm, như được quy định tại Điều 3.

1.11 "***Thời hạn hợp đồng***" là thời hạn mà Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực, được xác định từ Ngày có hiệu lực hợp đồng đến Ngày đáo hạn, như được quy định tại Điều 3.

1.12 "***Năm hợp đồng***" và "***Tháng hợp đồng***" lần lượt có nghĩa là thời hạn mười hai (12) tháng dương lịch và một (01) tháng dương lịch kể từ Ngày có hiệu lực hợp đồng.

1.13 "***Phí bảo hiểm***" là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty vào Ngày định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận.

1.14 "***Số tiền bảo hiểm***" là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung gần nhất sau Ngày có hiệu lực hợp đồng.

1.15 "***Quyền lợi tri ân***" là một khoản tri ân được công bố hàng năm. Quyền lợi tri ân này sẽ được tích lũy và làm gia tăng Quyền lợi học vấn tại cuối Thời hạn đóng phí, như được quy định tại Điều 9.3.

1.16 "***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.

1.17 "***Khoản nợ***" là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm này, bao gồm các khoản tạm ứng, lãi phát sinh từ việc tạm ứng tiền, các khoản Phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng và các khoản khác (nếu có).

1.18 "***Hợp đồng bảo hiểm***" là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, do Công ty phát hành, bao gồm các tài liệu như được quy định tại Điều 2.

1.19 "***Giấy chứng nhận bảo hiểm***" là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm (hoặc Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm), 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.

1.20 "***Tuổi tham gia bảo hiểm***" là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày có hiệu lực hợp đồng, tính theo lần sinh nhật vừa qua. Tuổi tham gia bảo hiểm được dùng để làm cơ sở tính Phí bảo hiểm, chi trả quyền lợi bảo hiểm và áp dụng trong tất cả các vấn đề khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.

1.21 "***Tuổi hiện tại***" là tuổi của Người được bảo hiểm đạt được tại mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng. Tuổi hiện tại được tính bằng Tuổi tham gia bảo hiểm cộng với số Năm hợp đồng tính từ Ngày có hiệu lực hợp đồng.

1.22 "***Tai nạn***" là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

1.23 "***Thương tật toàn bộ vĩnh viễn***" là trường hợp:

(i) Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và 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 bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

(ii) Người được bảo hiểm bị thương tật từ tám mươi mốt phần trăm (81%) theo xác nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

Điều 2: Hợp đồng bảo hiểm

Các tài liệu sau đây sẽ cấu thành Hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm:
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính;
- Quy tắc và Điều khoản của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có);
- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Tài liệu minh họa bán hàng;

- Bất kỳ cam kết, tuyên bố, sửa đổi bằng văn bản nào theo thỏa thuận của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm với Công ty;
- Các văn bản, tài liệu khác theo quy định của Công ty tùy từng thời điểm.

Tất cả các nghĩa vụ của Công ty đối với Bên mua bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Ngoài các tài liệu như được quy định ở trên, các tài liệu hoặc tuyên bố khác không cấu thành một phần của Hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm hoặc bất kỳ phần nào của Hợp đồng bảo hiểm không được phép sửa đổi hoặc từ bỏ trừ trường hợp có thỏa thuận bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm.

Điều 3: Thời hạn đóng phí và Thời hạn hợp đồng

3.1 Thời hạn đóng phí từ tám (08) đến hai mươi (20) năm, tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

3.2 Thời hạn hợp đồng từ tám (08) đến hai mươi ba (23) năm, tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

Điều 4: 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 điền đầy đủ và trung thực Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, bao gồm các thông tin về Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm), Người thụ hưởng (nếu có), Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học (nếu có) và mối quan hệ của Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, trả lời các câu hỏi thẩm định, trực tiếp ký tên của chính mình lên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, cung cấp các tài liệu đính kèm theo yêu cầu của Công ty và đóng khoản 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:

4.1 Người được bảo hiểm ở trong độ tuổi từ đủ mười tám (18) đến năm mươi lăm (55) vào Ngày có hiệu lực hợp đồng và Ngày đáo hạn không được vượt quá năm sáu mươi lăm (65) tuổi.

4.2 Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.
Bên mua bảo hiểm được xem là có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với những người sau đây:
- Bản thân Bên mua bảo hiểm; hoặc
- Vợ, chồng hợp pháp, con, bố hoặc mẹ của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- Anh, chị, em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng/giám hộ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm; hoặc

- Những người khác mà Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Nếu Bên mua bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm xem như vô hiệu. Trong trường hợp đó, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm tất cả Phí bảo hiểm đã đóng không tính lãi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) và các chi phí khám sức khỏe (nếu có).

4.3 Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học.
Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm được xem là có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học nếu:

- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm là bố, mẹ của Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học; hoặc
- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm là người có quan hệ nuôi dưỡng/giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học.

Điều 5: Bảo hiểm tạm thời

5.1 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 đầy 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 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 thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước.

5.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm này tử vong do Tai nạn trong suốt thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của sản phẩm này được ghi trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, nhưng không vượt quá hai trăm (200) triệu đồng trên cùng một Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tổng Phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn hai trăm (200) triệu đồng, Công ty sẽ hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng không tính lãi.

5.3 Điều khoản loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Công ty sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm tạm thời nếu Người được bảo hiểm tử vong trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc liên quan đến:

- Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- Người được bảo hiểm sử dụng bất kỳ thức uống có cồn vượt quá nồng độ cho phép theo quy định của pháp luật hoặc chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc chất độc nào trừ trường hợp việc sử dụng thuốc theo chỉ định của Bác sĩ.

Nếu nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm thuộc bất kỳ điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nào trên đây, Công ty sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm số tiền Phí bảo hiểm đã đóng không tính lãi sau khi đã trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

Điều 6: Thời gian cân nhắc

Bên mua bảo hiểm có thể gửi cho Công ty văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trong vòng hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm. Để chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và được hoàn trả phí, Bên mua bảo hiểm cũng phải gửi cho Công ty Hợp đồng bảo hiểm và hóa đơn gốc của khoản Phí bảo hiểm ban đầu.

Khi Công ty nhận được văn bản yêu cầu, hóa đơn gốc và Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

Mọi nghĩa vụ và trách nhiệm của Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay khi Công ty chấp nhận yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG II – CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm:

- Một trăm phần trăm (100%) của Số tiền bảo hiểm trừ đi các Khoản nợ (nếu có); và
- Năm phần trăm (5%) của Số tiền bảo hiểm hàng năm như một khoản Hỗ trợ học vấn trong suốt Thời hạn đóng phí.

Ngoài ra, Bên mua bảo hiểm không phải đóng bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào kể từ Ngày đến hạn đóng phí kế tiếp của ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Các quyền lợi sau sẽ vẫn tiếp tục được chi trả:

- Quyền lợi học vấn như được quy định tại Điều 9; và
- Quyền lợi khuyến học như được quy định tại Điều 10.

Kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được miễn thu Phí bảo hiểm, (các) sản phẩm bổ sung đính kèm (nếu có) và các quyền lợi như được quy định tại Điều 15 sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong

Với điều kiện không có quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được chi trả theo Điều 7, nếu Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả cho Người thụ hưởng:

- Một trăm phần trăm (100%) của Số tiền bảo hiểm trừ đi các Khoản nợ (nếu có); và
- Năm phần trăm (5%) của Số tiền bảo hiểm hàng năm như một khoản Hỗ trợ học vấn trong suốt Thời hạn đóng phí.

Ngoài ra, Bên mua bảo hiểm không phải đóng bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào kể từ Ngày đến hạn đóng phí kế tiếp của ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Các quyền lợi sau sẽ vẫn tiếp tục được chi trả:

- Quyền lợi học vấn như được quy định tại Điều 9; và
- Quyền lợi khuyến học như được quy định tại Điều 10.

Kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được miễn thu Phí bảo hiểm, (các) sản phẩm bổ sung đính kèm (nếu có) và các quyền lợi như được quy định tại Điều 15 sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 9: Quyền lợi học vấn

Quyền lợi học vấn sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm theo Kế hoạch chi trả được lựa chọn tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

9.1 Kế hoạch chi trả

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn một trong hai Kế hoạch chi trả quyền lợi học vấn như sau:

(i) Lựa chọn 1 - Kế hoạch chi trả 1 lần

Nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả một trăm sáu mươi phần trăm (160%) của Số tiền bảo hiểm và một trăm phần trăm (100%) Tổng quyền lợi tri ân vào Ngày kỷ niệm hợp đồng đầu tiên ngay sau khi kết thúc Thời hạn đóng phí. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay sau khi chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

(ii) Lựa chọn 2 - Kế hoạch chi trả 4 lần

- Lần 1: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng đầu tiên ngay sau khi kết thúc Thời hạn đóng phí, Công ty sẽ chi trả bốn mươi phần trăm (40%) Số tiền bảo hiểm và hai mươi lăm phần trăm (25%) Tổng quyền lợi tri ân. Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực, quyền lợi bảo hiểm như được quy định tại Điều 7 hoặc Điều 8 vẫn được chi trả nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- Lần 2: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ 2 ngay sau khi kết thúc Thời hạn đóng phí, Công ty sẽ chi trả bốn mươi phần trăm (40%) Số tiền bảo hiểm và hai mươi lăm phần trăm (25%) Tổng quyền lợi tri ân. Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực, quyền lợi bảo hiểm như được quy định tại Điều 7 hoặc Điều 8 vẫn được chi trả nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- Lần 3: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ 3 ngay sau khi kết thúc Thời hạn đóng phí, Công ty sẽ chi trả bốn mươi phần trăm (40%) Số tiền bảo hiểm và hai mươi lăm phần trăm (25%) Tổng quyền lợi tri ân. Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực, quyền lợi bảo hiểm như được quy định tại Điều 7 hoặc Điều 8 vẫn được chi trả nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- Lần 4: vào Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ 4 ngay sau khi kết thúc Thời hạn đóng phí, Công ty sẽ chi trả bốn mươi phần trăm (40%) Số tiền bảo hiểm và

hai mươi lăm phần trăm (25%) Tổng quyền lợi tri ân. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay sau khi chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

9.2 Thay đổi Kế hoạch chi trả

Bên mua bảo hiểm không được thay đổi Kế hoạch chi trả trong suốt Thời hạn đóng phí. Sau khi Thời hạn đóng phí kết thúc, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Kế hoạch chi trả, cụ thể như sau:

- Đối với Lựa chọn 1: Bên mua bảo hiểm không thể yêu cầu kéo dài thời hạn chi trả.
- Đối với Lựa chọn 2: Bên mua bảo hiểm có thể rút ngắn thời hạn chi trả. Khi đó, Quyền lợi học vấn được chi trả là số tiền tương ứng với giá trị hiện tại của tổng Quyền lợi học vấn chưa được chi trả dựa trên lãi suất chiết khấu do Công ty công bố tại thời điểm đó.

9.3 Quyền lợi tri ân

Quyền lợi tri ân, được bắt đầu chi trả vào cuối Thời hạn đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm theo Kế hoạch chi trả như được quy định tại Điều 9.1, là lời tri ân mà Công ty muốn dành cho những khách hàng đã đặt niềm tin và đồng hành cùng Công ty phát triển bền vững. Quyền lợi tri ân sẽ được xác định bằng cách lấy Tỷ lệ tri ân nhân với Giá trị hoàn lại và được công bố hàng năm trong suốt Thời hạn đóng phí với điều kiện Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Quyền lợi tri ân đã được tích lũy sẽ hưởng lãi cộng dồn trong suốt Thời hạn đóng phí. Tỷ lệ tri ân và lãi suất sẽ được Công ty công bố hàng năm vào ngày 1 tháng 1 dương lịch và được áp dụng cho những Hợp đồng bảo hiểm có Ngày kỷ niệm hợp đồng trong năm đó.

Tổng quyền lợi tri ân tại cuối Thời hạn đóng phí là tổng các Quyền lợi tri ân và lãi cộng dồn đã được tích lũy.

Đối với Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực như được quy định tại Điều 14, Quyền lợi tri ân sẽ không được tích lũy trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực. Những Quyền lợi tri ân được tích lũy trước đó vẫn được chi trả vào cuối Thời hạn đóng phí nếu Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực tại thời điểm đó. Quyền lợi tri ân sẽ tiếp tục được tích lũy sau khi Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực như được quy định tại Điều 14.

Điều 10: Quyền lợi khuyến học

Với mỗi năm học có ngày kết thúc nằm trong Thời hạn đóng phí và Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học đạt điểm trung bình cuối năm của tất cả môn học tại trường từ chín (9,0) điểm trở lên dành cho cấp Tiểu học hoặc xếp loại "Giỏi" trở lên dành cho cấp Trung học cơ sở và Trung học phổ thông, theo quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo hiện hành, và trong thời hạn ba (03) tháng kể từ ngày kết thúc năm học đó, Công ty

sẽ chi trả cho Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học không phẩy năm phần trăm (0,5%) của Số tiền bảo hiểm.

Để nhận quyền lợi này, Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học cung cấp cho Công ty bản gốc hoặc bản sao có công chứng (các) tài liệu (Sổ liên lạc hoặc Bảng điểm dành cho cấp Tiểu học; Giấy khen dành cho cấp Trung học cơ sở và Trung học phổ thông) chứng minh việc đạt các tiêu chí nêu trên.

Điều 11: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

11.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ 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:

- Người được bảo hiểm tự tử, dù là trong khi có ý thức hoặc mất ý thức, trong vòng hai (02) năm kể từ (a) Ngày có hiệu lực hợp đồng hoặc (b) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, nếu Hợp đồng bảo hiểm đã được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra sau; hoặc
- Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

  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 tử vong 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; hoặc
- Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình theo quyết định của tòa án; hoặc
- Người được bảo hiểm nhiễm HIV, bị AIDS, hoặc các bệnh liên quan đến HIV/AIDS, 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.

11.2 Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn sẽ không được chi trả nếu nguyên nhân Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc liên quan đến việc:

- Người được bảo hiểm tự gây thương tích; hoặc
- Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm phạm tội hoặc mưu toan phạm tội (theo Bộ luật Hình sự Việt Nam hiện hành); hoặc
- 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
- Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc bị tai nạn trước khi (a) Bên mua bảo hiểm yêu cầu phát hành Hợp đồng bảo hiểm, hoặc (b) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, nếu Hợp đồng bảo hiểm đã được khôi phục hiệu lực; hoặc
- 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
- Người được bảo hiểm tham gia các loại hình thể thao hoặc hoạt động mạo hiểm, ví dụ như các loại hình hoạt động dưới nước liên quan đến thiết bị hỗ trợ thở, các loại

hình hoạt động liên quan đến độ cao cho dù có hay không có thiết bị hỗ trợ, các môn thể thao liên quan đến võ, đấm bốc, các hoạt động 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; hoặc

- 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
- Người được bảo hiểm sử dụng bất kỳ thức uống có cồn vượt quá nồng độ cho phép theo quy định của pháp luật hoặc chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc chất độc nào, trừ trường hợp việc sử dụng thuốc theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- 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.

Nếu nguyên nhân gây ra tử vong 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 hoàn trả Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại trừ đi các Khoản nợ (nếu có) và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nêu trên, và không muốn Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt, Bên mua bảo hiểm vẫn có thể tiếp tục thực hiện việc đóng Phí bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục được duy trì hiệu lực.

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

Điều 12: 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 định kỳ đóng phí trong suốt Thời hạn đóng phí, ngay cả khi không nhận được thư thông báo của Công ty về việc đóng Phí bảo hiểm.

Điều 13: Thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp Phí bảo hiểm được đóng nhiều lần và Bên mua bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần Phí bảo hiểm nhưng không thể đóng được các khoản Phí bảo hiểm tiếp theo, thời gian gia hạn đóng phí là sáu mươi (60) ngày kể từ Ngày định kỳ đóng phí mà Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty không tính lãi đối với các khoản Phí bảo hiểm chưa đóng và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại, nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng Phí bảo hiểm khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Công ty có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng Phí bảo hiểm khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nhằm giúp Bên mua bảo hiểm tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm, Công ty được tự động tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng Phí bảo hiểm định kỳ. Các quyền lợi bảo hiểm vẫn không thay đổi và tiếp tục có hiệu lực.

Nếu Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để đóng Phí bảo hiểm định kỳ, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay lập tức kể từ ngày đó.

Các quy định về tạm ứng từ Giá trị hoàn lại được áp dụng theo Điều 15.1.

Điều 14: Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực do không đóng đủ Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực;
- Bên mua bảo hiểm đóng các chi phí phát sinh liên quan đến yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm chi phí khám sức khỏe và Khoản nợ (nếu có);
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

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 bằng văn bản, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm này bị mất hiệu lực.

Nếu Bên mua bảo hiểm không yêu cầu khôi phục hiệu lực trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, Hợp đồng bảo hiểm sẽ không được yêu cầu khôi phục hiệu lực.

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

Điều 15: Các quyền của Bên mua bảo hiểm

15.1 Tạm ứng tiền từ Giá trị hoàn lại

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu tạm ứng tiền từ Giá trị hoàn lại với điều kiện số tiền tạm ứng không được vượt quá tám mươi phần trăm (80%) của Giá trị hoàn lại tại thời điểm yêu cầu tạm ứng trừ đi Khoản nợ (nếu có).

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. Lãi suất tạm ứng được xác định dựa trên lãi

suất liên ngân hàng (thời hạn chín (09) tháng) với biên độ lãi suất tối đa năm phần trăm (5%), có thể thay đổi tùy từng thời điểm.

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả toàn bộ hoặc một phần khoản tạm ứng và lãi tính trên khoản tạm ứng vào bất kỳ thời điểm nào.

Công ty sẽ khấu trừ tất cả khoản tạm ứng và lãi tính trên khoản tạm ứng trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào. Trong trường hợp giá trị tích lũy của các khoản tạm ứng và lãi trên các khoản tạm ứng đó vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm đó.

15.2 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

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 toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân khác (hoặc tổ chức nhóm trong trường hợp bảo hiểm nhóm) 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 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 được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm và các quy định pháp luật liên quan.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên được 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 (hoặc Thành viên được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm) của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi.

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

15.3 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Ngoài các quy định về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại các quy định 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 giấy yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm 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 16: Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin

16.1 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 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 thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện 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.

16.2 Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm) có trách nhiệm kê khai đầy đủ, chính xác và 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 cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại điều này.

Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu thông tin chính xác Công ty không chấp nhận bảo hiểm hoặc chỉ chấp nhận bảo hiểm có điều kiện. Việc giải quyết Hợp đồng bảo hiểm bị đơn phương chấm dứt sẽ theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo hiểm.

16.3 Trách nhiệm cập nhật thông tin nghề nghiệp/nơi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

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 ba mươi (30) ngày kể từ ngày có thay đổi.

Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian ba (03) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu ba mươi (30) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

Đối với các thay đổi nêu trên, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm (chỉ áp dụng cho trường hợp đóng Phí bảo hiểm định kỳ), (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm, (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 Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó (nếu có). Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm không có Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ hoàn lại số tiền Phí bảo hiểm đã đóng chưa được hưởng.

16.4 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.

Bên mua bảo hiểm có quyền gởi 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

Để yêu cầu bồi thường, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải liên hệ với Công ty. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải điền đầy đủ các thông tin được yêu cầu trong đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm do Công ty cung cấp. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chịu các chi phí (nếu có) liên quan đến việc cung cấp các thông tin, bằng chứng hợp lý mà Công ty yêu cầu để đáp ứng cho việc giải quyết yêu cầu bồi thường theo quy định về các hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm nêu tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

Điều 17: Khi chi trả Quyền lợi học vấn

Trong thời hạn mười hai (12) tháng kể từ ngày kết thúc Thời hạn đóng phí, người yêu cầu giải quyết Quyền lợi học vấn 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 giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;

- Bản gốc của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Biên lai thu Phí bảo hiểm trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị thất lạc, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
  Sau khi giải quyết hồ sơ chi trả quyền lợi bảo hiểm này, Công ty sẽ hoàn lại bản gốc Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có) cho khách hàng để thực hiện việc yêu cầu giải quyết các quyền lợi bảo hiểm khác.
- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/hoặc Hộ chiếu/Thẻ căn cước công dân/Giấy phép lái xe…);
- Bằng chứng về quyền được nhận Quyền lợi học vấn như giấy ủy quyền hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận Quyền lợi học vấn là người được ủy quyền hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi học vấn theo thứ tự ưu tiên sau:
- Bên mua bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân); hoặc
- Người được bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức); hoặc
- Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu xác nhận thay đổi Người thụ hưởng gần nhất (nếu có); hoặc
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân); hoặc
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức).

Điều 18: Khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Trong thời hạn mười hai (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 Thương tật toàn bộ vĩnh viễn 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 giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Biên lai thu Phí bảo hiểm trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị thất lạc, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
  Sau khi giải quyết hồ sơ chi trả quyền lợi bảo hiểm này, Công ty sẽ hoàn lại bản gốc Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có) cho khách hàng để thực hiện việc yêu cầu giải quyết các quyền lợi bảo hiểm khác.
- Bằng chứng về thương tật/thương tật toàn bộ vĩnh viễn (Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên; và/hoặc biên bản tai nạn (nếu có, trong trường hợp thương tật do tai nạn), hoặc tóm tắt/trích lục bệnh án của bệnh viện);
- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/hoặc Hộ chiếu/Thẻ căn cước công dân/Giấy phép lái xe…);
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn như giấy ủy quyền hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận

quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn là người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Điều 19: Khi Người được bảo hiểm tử vong

Trong thời hạn mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong 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 giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Biên lai thu Phí bảo hiểm trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị thất lạc, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);

  Sau khi giải quyết hồ sơ chi trả quyền lợi bảo hiểm này, Công ty sẽ hoàn lại bản gốc Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có) cho khách hàng để thực hiện việc yêu cầu giải quyết các quyền lợi bảo hiểm khác.
- Bằng chứng về sự kiện tử vong (Trích lục chứng tử và/hoặc biên bản tai nạn, biên bản giải phẫu pháp y (nếu có, trong trường hợp tử vong do tai nạn));
- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/hoặc Hộ chiếu/Thẻ căn cước công dân/Giấy phép lái xe…);
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm tử vong như giấy ủy quyền hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm tử vong là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người thụ hưởng.

Điều 20: Người thụ hưởng

Người thụ hưởng được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc yêu cầu điều chỉnh. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, Người thụ hưởng được chỉ định hoặc thay đổi phải được sự đồng ý của Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng bằng cách gửi văn bản yêu cầu đến Công ty. Việc thay đổi Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp thuận hoặc xác nhận bằng văn bản. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chỉ định Người thụ hưởng.

Nếu không có Người thụ hưởng nào được đăng ký trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc yêu cầu điều chỉnh hoặc Người thụ hưởng được chỉ định tử vong hoặc mất tích khi có yêu cầu bồi thường, Công ty sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm có liên quan cho Bên mua bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân), hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân và đã tử vong), hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức).

Nếu Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm cùng tử vong và không xác định được chính xác thời điểm tử vong, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người thụ hưởng cùng tử vong và không xác định được thời điểm tử vong, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học có thể được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm yêu cầu thay đổi trong vòng ba (03) tháng trước ngày kết thúc năm học trong suốt Thời hạn đóng phí. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học bằng cách hoàn thành Phiếu yêu cầu điều chỉnh thông tin và cung cấp bản sao Giấy khai sinh của Người thụ hưởng quyền lợi khuyến học mới. Việc thay đổi này chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp thuận hoặc xác nhận bằng văn bản. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc thay đổi này.

Điều 21: Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong vòng ba (03) ngày làm việc đối với Quyền lợi học vấn và tối đa không quá ba mươi (30) ngày đối với quyền lợi bảo hiểm khác kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Công ty thì Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên website của Công ty nhưng không thấp hơn mức lãi suất áp dụng cho các khoản tạm ứng, như được quy định tại Điều 15.1.

CHƯƠNG VI – CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC

Điều 22: Đơn vị tiền tệ và các quy định về đóng Phí bảo hiểm, chi trả quyền lợi bảo hiểm

Tất cả các số tiền được đề cập trong Hợp đồng bảo hiểm được tính theo đơn vị Đồng Việt Nam. Toàn bộ các khoản được đóng cho Công ty hoặc do Công ty chi trả phải được thực hiện tại các văn phòng của Công ty hoặc tại bất kỳ địa điểm nào khác do Công ty quyết định vào từng thời điểm phù hợp với pháp luật Việt Nam.

Các khoản được đóng cho Công ty hoặc do Công ty chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ được thực hiện bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc theo phương thức thanh toán được thỏa thuận giữa Công ty và Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Định kỳ đóng các khoản Phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Năm, Nửa năm, Quý, và Tháng, tùy theo các quy định của Công ty vào từng thời điểm.

Điều 23: 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 hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày có hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng 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.

Điều 24: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm hoặc tổng Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với số Phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm cũ.
- Nếu số Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi và Bên mua bảo hiểm sẽ tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm mới do Công ty cung cấp.
- 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 Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí khám sức khỏe, các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả và Khoản nợ (nếu có).

Điều 25: Chấm dứt hiệu lực 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:

- Ngày đáo hạn; hoặc
- Khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí như được quy định tại Điều 13; hoặc
- Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm như được quy định tại Điều 15.3.

Các sản phẩm bổ sung đính kèm (nếu có) sẽ bị chấm dứt hiệu lực nếu Hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính bị chấm dứt; hoặc kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được hưởng quyền lợi miễn thu Phí bảo hiểm như được quy định tại Điều 7 hoặc Điều 8; hoặc khi Thời hạn đóng phí của sản phẩm chính kết thúc, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước.