

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM AN BÌNH ƯU VIỆT
THỜI HẠN 5 NĂM, 10 NĂM, 15 NĂM

(Được phê chuẩn theo công văn số 6453/BTC-QLBH ngày 19/5/2015 của Bộ Tài chính)

Một số lưu ý đối với bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm khi tham gia sản phẩm bảo hiểm An Bình Ưu Việt thời hạn 5 năm, 10 năm, 15 năm

Sản phẩm Bảo hiểm An Bình Ưu Việt thời hạn 5 năm, 10 năm, 15 năm của Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ AIA (Việt Nam) được Bộ Tài chính phê chuẩn theo công văn số 6453/BTC-QLBH ngày 19/5/2015. Khi tham gia sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đọc và lưu ý một số điểm sau:

- 1) Đọc kỹ Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm An Bình Ưu Việt thời hạn 5 năm, 10 năm, 15 năm trước khi tham gia và lưu ý một số Điều khoản sau:
 - Bên mua bảo hiểm chỉ được phép hủy hợp đồng trong vòng hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày nhận được bộ hợp đồng bảo hiểm và nhận lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, theo quy định tại điều 14 của Quy tắc và Điều khoản này.
 - Các trường hợp loại trừ bảo hiểm mà Công ty sẽ không trả tiền bảo hiểm theo quy định tại điều 8 của Quy tắc và Điều khoản này.
 - Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Chương 6 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 2) Trong suốt thời gian tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần lưu giữ đầy đủ các chứng từ liên quan đến việc tham gia bảo hiểm.
- 3) Đây là sản phẩm bảo hiểm không tham gia chia lãi.
- 4) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải thực hiện kê khai thông tin trung thực tại Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và thông báo cho Công ty khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo quy định điều 6 và điều 15 của Quy tắc và Điều khoản này. Việc kê khai thông tin không trung thực về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Công ty chi trả quyền bảo hiểm của sản phẩm.

CHƯƠNG 01	NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	
	Điều 1: Định nghĩa	01
	Điều 2: Thủ tục tham gia bảo hiểm	02
	Điều 3: Hợp đồng bảo hiểm	03
	Điều 4: Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm và Thời hạn đóng phí	03
	Điều 5: Bảo hiểm tạm thời	03
	Điều 6: Các điều khoản chung khác	04
CHƯƠNG 02	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	
	Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm	05
	Điều 8: Điều khoản loại trừ	05
CHƯƠNG 03	QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	
	Điều 9: Tham gia hợp đồng bảo hiểm mới mà không cần bằng chứng về sức khỏe và tài chính	07
	Điều 10: Thay đổi Số tiền bảo hiểm	07
	Điều 11: Tham gia thêm, hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ sung	08
CHƯƠNG 04	CHƯƠNG 4: SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM	
	Điều 12: Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm và Đóng phí bảo hiểm	09
	Điều 13: Thời gian gia hạn đóng phí	09

CHƯƠNG 05	CHƯƠNG 5: THAY ĐỔI - KHÔI PHỤC - CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	
	Điều 14: Từ chối tham gia bảo hiểm	10
	Điều 15: Những thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm	10
	Điều 16: Giải quyết các trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính	11
	Điều 17: Khôi phục hiệu lực hợp đồng	12
	Điều 18: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	12
CHƯƠNG 06	THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	
	Điều 19: Người nhận quyền lợi bảo hiểm	13
	Điều 20: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm	13
	Điều 21: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	14
	Điều 22: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	14
CHƯƠNG 07	CHƯƠNG 7: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	
	Điều 23: Giải quyết tranh chấp	15

CHƯƠNG 1: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1: Định nghĩa

- 1.1 Công ty:** là Công ty trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ AIA (Việt Nam), Giấy phép thành lập và hoạt động số 16GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 14 tháng 7 năm 2008.
- 1.2 Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức hoặc cá nhân từ 18 (mười tám) tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3 Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải trong độ tuổi từ 30 (ba mươi) ngày tuổi đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi tại Ngày có hiệu lực của hợp đồng. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc hợp đồng là 70 (bảy mươi) tuổi.
- 1.4 Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong.
- 1.5 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:** là mẫu yêu cầu tham gia bảo hiểm do Công ty phát hành. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được điền đầy đủ và ký tên theo quy định là bằng chứng thể hiện ý chí và nguyện vọng của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm này. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6 Giấy chứng nhận bảo hiểm:** là văn bản chấp thuận bảo hiểm của Công ty, thể hiện các thông tin chính về các quyền lợi bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.7 Ngày có hiệu lực của hợp đồng:** nếu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận, Ngày có hiệu lực của hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đầu tiên với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Ngày có hiệu lực của hợp đồng được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8 Ngày chấp thuận:** là ngày Công ty quyết định đồng ý bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Ngày chấp thuận được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.9 Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 1.10 Ngày kỷ niệm tháng:** là ngày lặp lại vào mỗi tháng của Ngày có hiệu lực của hợp đồng. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng.
- 1.11 Ngày đáo hạn:** là ngày kết thúc thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.12 Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.13 Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.

- 1.14 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm chọn để được bảo hiểm và được Công ty chấp thuận. Số tiền bảo hiểm là căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc xác nhận sửa đổi bổ sung nếu được Công ty chấp thuận thay đổi sau Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 1.15 Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng tại mỗi kỳ đóng phí theo định kỳ đóng phí đã chọn để được bảo hiểm theo Số tiền bảo hiểm đã được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.16 Khoản nợ:** là khoản tiền bao gồm các khoản phí đến hạn nhưng chưa được thanh toán và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ (nếu có) theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.17 Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV):** là khi Người được bảo hiểm
- Bị tàn tật làm mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
 - Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc
 - Mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn hai mắt; hoặc
 - Một tay và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt; hoặc
 - Một chân và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt.

Trong trường hợp này, mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt; mất tay được tính từ cổ tay trở lên; mất chân được tính từ mắt cá chân trở lên, hoặc
 - Đã được xác nhận có tỷ lệ tàn tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc một tổ chức y tế độc lập được Công ty chấp thuận. Việc xác định này phải được thực hiện không sớm hơn 6 (sáu) tháng kể từ ngày bị tàn tật.
- 1.18 Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng tính theo lần sinh nhật vừa qua. Tất cả các từ "tuổi" sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này đều được hiểu là Tuổi bảo hiểm.

Điều 2: Thủ tục tham gia bảo hiểm

- 2.1** Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm từ 18 (mười tám) tuổi trở lên phải điền đầy đủ, trung thực và trực tiếp ký tên vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm cũng như các giấy tờ khác theo yêu cầu của Công ty và đóng khoản Phí bảo hiểm đầu tiên. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đảm bảo sự đầy đủ và chính xác của tất cả các thông tin và hồ sơ liên quan và Bên mua bảo hiểm cung cấp cho Công ty.
- 2.2** Để được chấp thuận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

Theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Cha mẹ ruột, vợ hoặc chồng hợp pháp, con ruột hoặc con nuôi hợp pháp;
- Anh chị em ruột;
- Cháu ruột nếu Bên mua bảo hiểm là ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại;
- Người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng;
- Người giám hộ hợp pháp;
- Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

2.3 Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm nếu không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm, hoặc cha mẹ, người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 (mười tám) tuổi.

Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc cha mẹ, người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 (mười tám) tuổi sẽ được xem là sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm.

Điều 3: Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm được thể hiện bằng Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, các thông tin và bằng chứng khác liên quan đến Người được bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm cung cấp, Giấy chứng nhận bảo hiểm, các Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, và tất cả các điều khoản riêng hay các xác nhận sửa đổi bổ sung (nếu có).

Tất cả các tài liệu trên là phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 4: Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm và Thời hạn đóng phí

4.1 Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm: là khoảng thời gian tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng cho đến Ngày đáo hạn. Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm là 5 (năm) năm, hoặc 10 (mười) năm hoặc 15 (mười lăm) năm như được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

4.2 Thời hạn đóng phí: bằng thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5: Bảo hiểm tạm thời

5.1 Công ty sẽ cung cấp một khoản bảo hiểm tạm thời là 100.000.000 (một trăm triệu) đồng hoặc (tổng) số tiền bảo hiểm của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng một Người được bảo hiểm nộp cho Công ty, tùy thuộc vào giá trị nào nhỏ hơn, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn. Bảo hiểm tạm thời sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được hoàn tất hợp lệ và khoản Phí bảo hiểm đầu tiên được thanh toán đủ bằng tiền mặt, séc hay bất kỳ hình thức nào khác được ngân hàng chấp nhận.

- 5.2** Quyền lợi bảo hiểm tạm thời được chi trả khi Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn với điều kiện Người được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu bảo hiểm với các điều kiện chuẩn dựa trên các thông tin kê khai tại Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Trường hợp tổng các khoản phí bảo hiểm đầu tiên của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng một Người được bảo hiểm lớn hơn 100.000.000 (một trăm triệu) đồng, Công ty sẽ chỉ hoàn lại tổng các khoản phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi.
- 5.3** Trong trường hợp bảo hiểm tạm thời được chấp thuận chi trả, Công ty sẽ không có nghĩa vụ hoàn lại phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng.
- 5.4** Quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào ngày Công ty chấp thuận hoặc từ chối bảo hiểm.

Điều 6: Các điều khoản chung khác

- 6.1** Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm từ 18 (mười tám) tuổi trở lên có nghĩa vụ phải điền đầy đủ và trung thực vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và tuân thủ mọi điều kiện quy định trong hợp đồng bảo hiểm.
- 6.2** Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm từ 18 (mười tám) tuổi trở lên cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ mà nếu biết được về những thông tin đó Công ty từ chối bảo hiểm hoặc nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn, Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm mà chỉ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các Khoản nợ, chi phí kiểm tra y tế và các khoản quyền lợi bảo hiểm đã trả, nếu có.
- 6.3** **Miễn truy xét:** Sau thời hạn hai năm kể từ ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hoặc kể từ lần tăng Số tiền bảo hiểm hoặc lần khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau, trừ trường hợp khai báo không trung thực hoặc không đầy đủ như được quy định tại điều 6.2 và phụ thuộc vào điều 16 dưới đây, nếu hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn còn sống, Hợp đồng bảo hiểm và hiệu lực của mỗi lần tăng Số tiền bảo hiểm sẽ không bị truy xét về các thông tin do Người được bảo hiểm hay Bên mua bảo hiểm cung cấp.
- 6.4** **Khấu trừ:** Công ty có quyền khấu trừ các Khoản nợ trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào. Công ty sẽ có quyền ưu tiên hơn bất kỳ chủ nợ, Bên mua bảo hiểm, người được chuyển nhượng, hay bất kỳ bên có quyền lợi liên quan nào khác để yêu cầu thanh toán bất kỳ khoản khấu trừ nào nêu trên. Trong trường hợp có bất kỳ sự mâu thuẫn nào giữa điều 6.4 và các điều khoản còn lại của Quy tắc và Điều khoản này, điều 6.4 sẽ được áp dụng.

CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm

7.1 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả một lần 125% Số tiền bảo hiểm.

7.2 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm bị TTTB&VV

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm TTTB&VV, Công ty sẽ chi trả một lần 100% Số tiền bảo hiểm.

7.3 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc TTTB&VV dưới 4 (bốn) tuổi, quyền lợi bảo hiểm theo điều 7.1 và 7.2 của Quy tắc và Điều khoản này sẽ được điều chỉnh theo tỷ lệ như sau:

Tuổi của Người được bảo hiểm vào thời điểm tử vong hoặc bị TTTB&VV	Tỷ lệ điều chỉnh quyền lợi bảo hiểm theo điều 7.1 và 7.2
Dưới 1 tuổi	20%
Dưới 2 tuổi	40%
Dưới 3 tuổi	60%
Dưới 4 tuổi	80%
Từ 4 tuổi trở lên	100%

Điều 8: Điều khoản loại trừ

8.1 Điều khoản loại trừ bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong:

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 7 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp của bất kỳ lý do nào dưới đây:

- Tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau. Đối với khoản gia tăng của Số tiền bảo hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử theo quy định tại Điều này sẽ được áp dụng cho thời hạn 24 tháng tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- Nhiễm HIV hay AIDS hay các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- Do bị thi hành án tử hình; hoặc
- Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân loại trừ trên, Công ty sẽ chỉ hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho sản phẩm bảo hiểm chính.

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có hơn một Người thụ hưởng và nếu một trong những Người thụ hưởng đó có hành vi cố ý làm cho Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó theo phần quyền lợi bảo hiểm đã được chỉ định; và Công ty sẽ hoàn trả số tiền phí bảo hiểm theo tỷ lệ tương ứng với phần quyền lợi bảo hiểm

mà lẽ ra Người thụ hưởng gây ra các hành vi đó được hưởng cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

8.2 Điều khoản loại trừ bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị TTTB&VV:

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 7 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm bị TTTB&VV do hậu quả trực tiếp của bất kỳ lý do nào dưới đây:

- a. Tình trạng TTTB&VV đã có trước Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất Đối với khoản gia tăng của Số tiền bảo hiểm, loại trừ theo quy định tại khoản này sẽ được tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- b. Thực hiện hành vi tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Đối với khoản gia tăng của Số tiền bảo hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử theo quy định tại điều này sẽ được áp dụng cho thời hạn 24 tháng tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- c. Nhiễm HIV hay AIDS hay các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- d. Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng; hoặc
- e. Tự hủy hoại bản thân hoặc tự mình gây ra các thương tật dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- f. Phục vụ trong lực lượng vũ trang trong thời gian chiến tranh bất kể có tuyên chiến hay không tuyên chiến, hoặc hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay lập lại trật tự công cộng; hoặc
- g. Do bất cứ khuyết tật bẩm sinh nào được phát hiện hay chẩn đoán; hoặc
- h. Khuyết tật về thực thể (là những khuyết tật nhìn thấy được bên ngoài hoặc thông qua các chẩn đoán hình ảnh y khoa) hay khuyết tật về tâm thần (là những khuyết tật có liên quan đến suy nghĩ, tâm trạng và hành vi như trầm cảm, ảo giác, rối loạn lo âu, tâm thần phân liệt...) đã có trước Ngày hiệu lực hợp đồng hay lần khôi phục sau cùng, tùy ngày nào đến sau. Đối với khoản gia tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại, loại trừ theo quy định tại khoản này được tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào đến sau.

Trong trường hợp này, tất cả các quyền lợi bảo hiểm khác theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này sẽ tiếp tục được duy trì hiệu lực.

CHƯƠNG 3: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 9: Tham gia hợp đồng bảo hiểm mới mà không cần bằng chứng về sức khỏe và tài chính

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này để tham gia một hợp đồng bảo hiểm khác mà không cần bằng chứng về sức khỏe và tài chính khi đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Người được bảo hiểm chính trong hợp đồng bảo hiểm mới phải là Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng bảo hiểm này và thỏa điều kiện về tuổi tham gia của hợp đồng bảo hiểm mới tại thời điểm yêu cầu;
- Bên mua bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm mới phải là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này;
- Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu không được vượt quá 65 (sáu mươi lăm) tuổi;
- Yêu cầu này phải được Bên mua bảo hiểm lập thành văn bản và gửi đến Công ty bất kỳ lúc nào trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và trễ nhất là 60 (sáu mươi) ngày trước Ngày đáo hạn;
- Quyền lợi bảo hiểm tử vong của sản phẩm chính trong hợp đồng bảo hiểm mới không vượt quá Quyền lợi bảo hiểm tử vong của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm này;
- Hợp đồng bảo hiểm mới là một trong những sản phẩm bảo hiểm chính đang được Công ty áp dụng cho việc chuyển đổi tại thời điểm yêu cầu.

Yêu cầu của Bên mua bảo hiểm theo điều này sẽ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm, các điều khoản và điều kiện của hợp đồng bảo hiểm mới sẽ được áp dụng. Các điều khoản loại trừ, điều khoản đặc biệt đã áp dụng khi phát hành Hợp đồng bảo hiểm này hoặc việc tăng hoặc giảm tỷ lệ rủi ro đã áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được áp dụng cho hợp đồng bảo hiểm mới tại thời điểm chuyển đổi.

Điều 10: Thay đổi Số tiền bảo hiểm

10.1 Tăng Số tiền bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào trong Năm hợp đồng đầu tiên với điều kiện:

- Việc tăng Số tiền bảo hiểm được thực hiện trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực; và
- Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ các bằng chứng về sức khỏe và các điều kiện có thể được bảo hiểm của Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty (nếu có); và
- Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa do Công ty quy định tại từng thời điểm; và
- Bên mua bảo hiểm đóng khoản phí bảo hiểm bổ sung cho các kỳ phí bảo hiểm đã qua tương ứng với Số tiền bảo hiểm tăng thêm.

Khi yêu cầu thay đổi của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp thuận bằng văn bản, việc tăng Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày có hiệu lực của hợp đồng. Phí bảo hiểm, các điều khoản và điều kiện khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

10.2 Giảm số tiền bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào trong suốt thời hạn đóng phí với điều kiện:

- Việc giảm Số tiền bảo hiểm được thực hiện trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực; và
- Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm.

Khi yêu cầu thay đổi của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp thuận bằng văn bản, việc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí kế tiếp ngay sau khi được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm, các điều khoản và điều kiện khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

Điều 11: Tham gia thêm, hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ sung

11.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, với điều kiện:

- a. Công ty có cung cấp sản phẩm bổ sung đó tại thời điểm có yêu cầu; và
- b. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia sản phẩm bổ sung; và
- c. Bên mua bảo hiểm đóng thêm phí bảo hiểm cho sản phẩm bổ sung đó.

Yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu được Công ty chấp thuận, sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng ngay sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

11.12 Bên mua bảo hiểm có thể hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ sung bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công ty. Việc hủy bỏ các sản phẩm bổ sung sẽ có hiệu lực kể từ ngày Công ty chấp thuận bằng văn bản.

CHƯƠNG 4: SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM

Điều 12: Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm và Đóng phí bảo hiểm

- 12.1** Số tiền bảo hiểm và số phí bảo hiểm phải được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 12.2** Phí bảo hiểm có thể được đóng theo định kỳ hàng năm, hàng nửa năm, hàng quý hoặc hàng tháng. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào các Ngày kỷ niệm hợp đồng. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí phải được lập thành văn bản và gửi đến Công ty chậm nhất 30 (ba mươi) ngày trước Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 12.3** Bên mua bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này theo quy định của pháp luật hiện hành, nếu có.
- 12.4** Để đảm bảo hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải chủ động đóng phí bảo hiểm vào hoặc trước Ngày đến hạn đóng phí ngay cả khi Bên mua bảo hiểm chưa nhận được thông báo từ Công ty.
- 12.5** Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền người khác nộp phí bảo hiểm thay mình và hoàn toàn chịu trách nhiệm đối với các rủi ro và các vấn đề phát sinh có liên quan đến việc nộp phí bảo hiểm đó. Công ty không chịu trách nhiệm hoặc không có nghĩa vụ phải xác minh tính hiệu lực hoặc hợp pháp của bất kỳ khoản tiền nào được đóng nhân danh hoặc vì lợi ích của Bên mua bảo hiểm hoặc của bất kỳ trường hợp ủy quyền đóng tiền nào được thực hiện giữa Bên mua bảo hiểm và bất kỳ bên thứ ba nào. Nếu có bất kỳ truy vấn nào của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về nguồn gốc của các khoản tiền này, Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp các chứng từ liên quan đến các khoản thanh toán đó.

Điều 13: Thời gian gia hạn đóng phí

- 13.1** Công ty sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí nếu phí bảo hiểm đến hạn không được đóng đủ.
- 13.2** Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này vẫn được duy trì hiệu lực trong thời gian gia hạn đóng phí.
- 13.3** Hết thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm như quy định tại điều 13.1 của Quy tắc và Điều khoản này, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực.

CHƯƠNG 5: THAY ĐỔI - KHÔI PHỤC - CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**Điều 14: Từ chối tham gia bảo hiểm:**

Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm trong vòng 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm đã nhận được bộ Hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra sức khỏe và các chi phí liên quan đến việc thẩm định và phát hành Hợp đồng bảo hiểm, nếu có.

Điều 15: Những thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm như được quy định tại điều 15.1 đến điều 15.4 theo Quy tắc và Điều khoản này. Sau khi Công ty chấp thuận bằng văn bản, các điều kiện mới sẽ được áp dụng và trở thành một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

15.1 Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức bị sáp nhập hay hợp nhất trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, tổ chức mới sau khi Bên mua bảo hiểm sáp nhập hay hợp nhất sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới với điều kiện tổ chức mới này phải đáp ứng mọi điều kiện và điều khoản áp dụng cho Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm mới sẽ kế thừa mọi quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này.

Trong trường hợp tổ chức mới không thỏa điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới hoặc Bên mua bảo hiểm bị phá sản, giải thể, Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

15.2 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng. Yêu cầu thay đổi và/hoặc chỉ định Người thụ hưởng cùng các tài liệu theo quy định của Công ty phải được làm thành văn bản và gửi đến Công ty. Yêu cầu thay đổi và/hoặc chỉ định Người thụ hưởng có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản và trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

15.3 Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú. Trường hợp Người được bảo hiểm không còn cư trú tại Việt Nam, Công ty có thể tăng phí bảo hiểm hoặc giảm Số tiền bảo hiểm, hủy sản phẩm bảo hiểm bổ sung, hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

15.4 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm:

15.4.1 Trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống và Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm này cho người khác bằng cách thông báo bằng văn bản cho Công ty với điều kiện người nhận chuyển nhượng đáp ứng các quy

định theo điều 1.2 của Quy tắc và Điều khoản này. Sau khi việc chuyển nhượng được Công ty chấp thuận, người được chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa mọi quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này. Việc thay đổi Bên mua bảo hiểm sẽ không làm thay đổi Người được bảo hiểm.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

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

- 15.4.2** Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm, khi Bên mua bảo hiểm tử vong, mất tích hoặc mất năng lực hành vi dân sự, tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công ty, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được chuyển nhượng cho Người được bảo hiểm; trường hợp Người được bảo hiểm không thỏa điều kiện trở thành Bên mua bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được chuyển nhượng cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm. Sau khi việc thay đổi Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp thuận, người được chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa mọi quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này. Việc thay đổi Bên mua bảo hiểm sẽ không làm thay đổi Người được bảo hiểm.
- 15.5** Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, ngoài các quy định của Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty sẽ không có quyền thay đổi bất kỳ điều khoản nào đã được thể hiện tại Hợp đồng bảo hiểm này trừ khi việc thay đổi đó được yêu cầu hoặc chấp thuận bằng văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền. Tất cả những thay đổi này sau khi được chấp thuận sẽ trở thành một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 16: Giải quyết các trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

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

- 16.1** Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm dẫn đến Phí bảo hiểm phải đóng cao hơn Phí bảo hiểm đã đóng, Công ty sẽ điều chỉnh giảm 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.
- 16.2** Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm dẫn đến Phí bảo hiểm phải đóng thấp hơn Phí bảo hiểm đã đóng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm đã đóng thừa, không có lãi.
- 16.3** Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm và tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi/giới tính có thể được bảo hiểm, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi các Khoản nợ, chi phí kiểm tra y tế và các khoản tiền bảo hiểm đã được thanh toán trước đó, nếu có.

Điều 17: Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo điều 13.3 của Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng được tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản về việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày đáo hạn;
- Bên mua bảo hiểm đóng tất cả số phí bảo hiểm quá hạn theo quy định của Công ty;
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty.

Việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty chấp thuận với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận việc khôi phục.

Điều 18: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

18.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách thông báo bằng văn bản và gửi trả bản chính Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty.

18.2 Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt khi một trong các điều kiện dưới đây xảy ra:

- a. Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- b. Vào ngày Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm TTTB&VV; hoặc
- c. Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn 70 (bảy mươi) tuổi; hoặc
- d. Vào Ngày đáo hạn; hoặc
- e. Vào ngày Công ty chấp thuận yêu cầu của Bên mua bảo hiểm theo điều 9 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- f. Hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực trên 24 (hai mươi bốn) tháng liên tục; hoặc
- g. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm sẽ không loại trừ bất kỳ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào xảy ra trước khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt.

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt, Công ty sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm đã đóng cho khoảng thời gian sau khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt, nếu có.

18.3 Các sản phẩm bổ sung, nếu có, sẽ bị chấm dứt theo Hợp đồng bảo hiểm này. Việc chấm dứt các sản phẩm bổ sung không làm ảnh hưởng đến các quyền lợi bảo hiểm đã phát sinh trước đó.

CHƯƠNG 6: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 19: Người nhận quyền lợi bảo hiểm

- 19.1** Trường hợp Người được bảo hiểm bị TTTB&VV, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- 19.2** Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:
- i. Người thụ hưởng;
 - ii. Nếu bất kỳ Người thụ hưởng nào chết trước hoặc cùng thời điểm với Người được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong;
 - iii. Nếu không có Người thụ hưởng nào được chỉ định, hoặc toàn bộ những Người thụ hưởng đều tử vong trước hoặc cùng thời điểm với Người được bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

Điều 20: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 20.1** Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTB&VV: Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể và gửi cho Công ty các giấy tờ sau đây:
- Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác;
 - Bằng chứng về quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm như di chúc hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, và giấy tờ nhân thân của người có quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm;
 - Chấp thuận của cha, mẹ, vợ, chồng, hoặc con trên 18 (mười tám) tuổi cho phép Công ty được nhận, thu thập, sử dụng các thông tin bao gồm cả các thông tin về y tế của Người được bảo hiểm;
 - Bản chính bộ Hợp đồng bảo hiểm hoặc xác nhận thất lạc bản chính Hợp đồng bảo hiểm;
 - Giấy chứng tử nếu Người được bảo hiểm tử vong;
 - Các giấy tờ y tế liên quan đến sự kiện bảo hiểm đang yêu cầu giải quyết gồm giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh, giấy chứng nhận phẫu thuật đã thực hiện trong quá trình điều trị y tế và các giấy tờ khác (liên quan đến tai nạn) chứng minh sự kiện bảo hiểm;
 - Biên bản tai nạn hoặc giấy xác nhận tai nạn của cơ quan có thẩm quyền, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y (nếu có);
 - Chứng nhận hoặc xác nhận về tỷ lệ thương tật của Hội Đồng Giám Định Y Khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức y tế độc lập được Công ty chấp thuận.

- 20.2** Trường hợp người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã cung cấp đầy đủ các giấy tờ như đã nêu tại điều 20.1 của Quy tắc và Điều khoản này và giấy tờ khác chứng minh sự kiện bảo hiểm thỏa điều kiện để được hưởng quyền lợi bảo hiểm, Công ty bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp thêm các tài liệu hoặc bằng chứng bổ sung để trợ giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Mọi chi phí liên quan đến việc cung cấp các tài liệu bổ sung sẽ do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ. Việc cung cấp các tài liệu này là không bắt buộc và sẽ không tính vào thời gian xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 22 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 20.3** Công ty bảo lưu quyền yêu cầu làm các xét nghiệm hay khám y tế đối với Người được bảo hiểm được tiến hành bởi bác sĩ hay cơ sở y tế do Công ty chỉ định hoặc chấp thuận. Trong trường hợp tử vong, nếu thấy phù hợp và được pháp luật cho phép, Công ty có thể yêu cầu khám nghiệm pháp y. Việc yêu cầu các xét nghiệm hay khám y tế này phải phù hợp với quy định về thực hành y khoa thông thường ở Việt Nam.

Điều 21: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là trong vòng 12 (mười hai) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm tử vong, TTTB&VV. Thời gian để cung cấp các tài liệu bổ sung theo qui định tại điều 20.1 của Quy tắc và Điều khoản này sẽ không tính vào các thời hạn hoàn tất yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được qui định ở điều này.

Điều 22: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu như được thể hiện tại điều 20.1 của Quy tắc và Điều khoản này. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, Công ty sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo lãi suất nợ quá hạn do Ngân hàng nhà nước Việt Nam quy định tương ứng với thời gian chậm trả.

Các quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả tại trụ sở của Công ty hay chi nhánh của Công ty hay qua bưu điện hay phương thức thích hợp khác.

CHƯƠNG 7: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 23: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên có quyền đưa ra tòa án tại Việt Nam nơi Công ty hoặc Bên mua bảo hiểm có trụ sở hoặc nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện trong vòng 3 (ba) năm tính từ ngày xảy ra tranh chấp.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Quy tắc và Điều khoản
Sản phẩm chính

An Bình Ưu Việt

5 Năm, 10 Năm, 15 Năm

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU