

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM

An Bình Ưu Việt

Quy tắc và Điều khoản
Sản phẩm chính

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

QUY TẮC & ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM AN BÌNH ƯU VIỆT

(Được phê chuẩn theo công văn số 6453/BTC-QLBH ngày 19/05/2015
và sửa đổi bổ sung theo công văn số 4988/BTC-QLBH ngày 02/05/2018 của Bộ Tài chính
với tên kỹ thuật Bảo hiểm tử kỳ thời hạn 5 năm, 10 năm, 15 năm)

Cảm ơn quý khách hàng đã tin tưởng AIA Việt Nam và tham gia sản phẩm bảo hiểm An Bình Ưu Việt. Dưới đây là quy tắc và điều khoản sản phẩm được phát hành cùng với *giấy chứng nhận bảo hiểm* của khách hàng.

I. Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm tử vong Khách hàng sẽ được hưởng quyền lợi bảo hiểm là 125% số tiền bảo hiểm (STBH) khi người được bảo hiểm (NĐBH) tử vong.

Quyền lợi bảo hiểm tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV) Khách hàng sẽ được hưởng quyền lợi bảo hiểm là 100% STBH khi người được bảo hiểm (NĐBH) bị tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV).

Quyền lợi chuyển đổi hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) Khách hàng có thể chấm dứt HĐBH này để tham gia một hợp đồng bảo hiểm khác mà không cần bằng chứng về sức khỏe và tài chính với điều kiện STBH sản phẩm chính trong HĐBH mới không vượt quá STBH của HĐBH này, cả 2 hợp đồng có cùng một NĐBH chính và NĐBH thỏa điều kiện tham gia của HĐBH mới.

II. Những lưu ý khi tham gia bảo hiểm

Đóng phí bảo hiểm Khách hàng cần phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn để đảm bảo các quyền lợi bảo hiểm, cho dù không nhận được thông báo nhắc đóng phí. Thời gian đóng phí bằng thời hạn hợp đồng.
Khách hàng sẽ được gia hạn việc đóng phí bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian này, quyền lợi bảo hiểm của khách hàng vẫn được duy trì hiệu lực.

Thời hạn hợp đồng Thời hạn hợp đồng là 5 năm, hoặc 10 năm hoặc 15 năm.

Thay đổi Số tiền bảo hiểm Khách hàng có thể yêu cầu thay đổi STBH tại bất kỳ lúc nào trong suốt thời hạn hợp đồng, nếu đáp ứng các điều kiện thẩm định.

Thời gian cân nhắc Khách hàng có quyền từ chối tham gia bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được bộ *hợp đồng bảo hiểm*. Chúng tôi sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm mà khách hàng đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.

Giới hạn quyền lợi bảo hiểm Nếu NĐBH tử vong hoặc TTTB&VV dưới 4 tuổi, quyền lợi bảo hiểm mà khách hàng được hưởng sẽ được điều chỉnh như bên dưới:

- Dưới 1 tuổi: 20% quyền lợi bảo hiểm

- Từ 1 tuổi đến dưới 2 tuổi: 40% quyền lợi bảo hiểm
- Từ 2 tuổi đến dưới 3 tuổi: 60% quyền lợi bảo hiểm
- Từ 3 tuổi đến dưới 4 tuổi: 80% quyền lợi bảo hiểm

Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

Khách hàng sẽ không được hưởng bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đối với các nguyên nhân dẫn đến tử vong hoặc TTTB&VV sau đây:

- do hành vi gian lận bảo hiểm;
- hành vi tự tử của NĐBH 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;
- do các nguyên nhân dẫn đến tử vong hoặc TTTB&VV đã có trước ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau;
- do chiến tranh.

Các trường hợp chấm dứt hợp đồng

- Khách hàng không đóng đủ phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí;
- Khách hàng yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm;
- NĐBH tử vong;
- Quyền lợi TTTB&VV của NĐBH được chấp thuận chi trả;
- Vào ngày kết thúc thời hạn hợp đồng bảo hiểm;
- Vào ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi NĐBH tròn 70 tuổi;
- Vào ngày chúng tôi chấp thuận yêu cầu chuyển đổi từ Hợp đồng này sang một HĐBH khác của khách hàng;
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Các sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực khi HĐBH chấm dứt hiệu lực.

Chúng tôi sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm mà khách hàng đã đóng trước cho khoảng thời gian sau khi hợp đồng chấm dứt.

III. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Khách hàng cần phải nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện tử vong hoặc TTTB&VV.

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
 - Trích lục chứng tử nếu NĐBH tử vong;
 - 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 hợp pháp ở nước ngoài được chúng tôi chấp thuận (trong trường hợp TTTB&VV);
 - Các giấy tờ y tế liên quan đến sự kiện bảo hiểm gồm giấy ra viện,

giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt bệnh án, hồ sơ khám và điều trị;

- Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận giám định pháp y, kết luận điều tra có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp tai nạn);
- 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.

Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm	Chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, chúng tôi sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo mức lãi suất mà chúng tôi đang áp dụng cho các khoản tạm ứng từ giá trị hợp đồng và được công bố tại trang thông tin điện tử của chúng tôi www.aia.com.vn .
-------------------------------------	---

Người nhận quyền lợi bảo hiểm	<ul style="list-style-type: none"> • Chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm TTTB&VV cho <i>bên mua bảo hiểm</i>. • Chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong cho <i>người thụ hưởng</i>. Nếu không có <i>người thụ hưởng</i> hoặc bất kỳ <i>người thụ hưởng</i> nào chết trước hoặc cùng thời điểm với <i>Người được bảo hiểm</i>, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho <i>bên mua bảo hiểm</i>. Nếu BMBH tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm mà BMBH được hưởng sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của BMBH.
-------------------------------	---

IV. Những điều khoản chung

Nghĩa vụ kê khai thông tin	Khách hàng có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để chúng tôi đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho HĐBH này. Khách hàng phải trực tiếp ký tên vào HSYCBH. Nếu khách hàng dưới 18 tuổi thì phải có chữ ký của cha mẹ/người giám hộ trên HSYCBH hoặc trên văn bản đồng ý khác. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của khách hàng.
----------------------------	---

Trường hợp khách hàng cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ, theo đó nếu với thông tin chính xác chúng tôi đã:

- không thể bảo hiểm được cho khách hàng, thì chúng tôi sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- chấp thuận bảo hiểm nhưng có giới hạn quyền lợi bảo hiểm hoặc khách hàng phải trả thêm phí, chúng tôi có thể:
 - chi trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm sau khi đã thu thêm hoặc khấu trừ khoản phí bảo hiểm phải tăng; hoặc
 - chi trả số tiền bảo hiểm đã giảm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà khách hàng đã đóng; hoặc
 - không chi trả quyền lợi bảo hiểm nằm ngoài giới hạn có thể được bảo hiểm.

Việc cố ý kê khai không trung thực nghĩa là khi khách hàng đã biết, đã được thăm khám, chẩn đoán về tình trạng sức khỏe hay đã thay đổi nghề nghiệp nhưng cố ý không kê khai vào HSYCBH.

Thay đổi nơi cư trú hoặc nghề nghiệp	Khách hàng phải thông báo trước cho chúng tôi nếu khách hàng đi nước ngoài từ 2 tháng trở lên hoặc đã thay đổi nghề nghiệp để chúng tôi thẩm định lại mức độ rủi ro và có quyết định liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này.
Xác minh các khoản tiền đã đóng	Khách hàng phải cung cấp các chứng từ liên quan đến các khoản tiền đã đóng cho <i>hợp đồng bảo hiểm</i> này nếu có bất kỳ truy vấn nào của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về nguồn gốc của các khoản thanh toán đó.
Khám, xét nghiệm y khoa và khám nghiệm pháp y	Trong quá trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chúng tôi có quyền yêu cầu NĐBH được khám, xét nghiệm bởi bác sĩ hay cơ sở y tế do chúng tôi chỉ định hoặc chấp thuận. Trong trường hợp NĐBH tử vong, chúng tôi có thể yêu cầu khám nghiệm pháp y nếu thấy phù hợp và được pháp luật cho phép. Việc yêu cầu khám, xét nghiệm này phải phù hợp với quy định về thực hành y khoa thông thường ở Việt Nam. Mọi chi phí liên quan đến việc làm các xét nghiệm hay khám y tế này sẽ do chúng tôi chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.
Khấu trừ các khoản chưa thanh toán	Chúng tôi có quyền khấu trừ các khoản phí, chi phí đến hạn nhưng chưa được thanh toán trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.
Nghĩa vụ cung cấp thông tin của AIA Việt Nam	Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến <i>hợp đồng bảo hiểm</i> , giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho khách hàng. Khách hàng có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện <i>hợp đồng bảo hiểm</i> nếu phát hiện chúng tôi cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng; và chúng tôi phải bồi thường thiệt hại phát sinh do việc cung cấp thông tin sai sự thật.
Khôi phục hiệu lực hợp đồng	Nếu khách hàng không đóng phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, HĐBH sẽ bị mất hiệu lực kể từ <i>ngày đến hạn đóng phí</i> . Khách hàng có thể gửi văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong vòng 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực hợp đồng với điều kiện: <ul style="list-style-type: none"> Đóng tất cả khoản phí bảo hiểm quá hạn cho đến ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng. Cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm. Khách hàng phải còn sống tại thời điểm chúng tôi chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng. Khách hàng sẽ được chúng tôi bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra sau ngày chúng tôi chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng.
Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng	Chúng tôi không được chuyển giao thông tin cá nhân do khách hàng cung cấp tại HĐBH cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây: <ul style="list-style-type: none"> 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, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.

- Các trường hợp khác được khách hàng đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Khách hàng 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 khách hàng từ chối cho phép chuyển nhượng thông tin cho bên thứ ba không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

Giải quyết tranh chấp	Mọi tranh chấp liên quan đến <i>hợp đồng bảo hiểm</i> 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 chúng tôi hoặc khách hàng có trụ sở hoặc nơi cư trú của khách hàng để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện trong vòng 3 năm tính từ ngày xảy ra tranh chấp.
-----------------------	--

Các điều khoản tuân thủ theo pháp luật hiện hành	Chúng tôi sẽ áp dụng các quy định trong Luật kinh doanh bảo hiểm của Việt Nam và/hoặc các quy định pháp luật hiện hành khác liên quan đến hợp đồng bảo hiểm trong các trường hợp: <ul style="list-style-type: none"> • Khách hàng kê khai nhầm lẫn tuổi/giới tính của NĐBH. • Khách hàng chuyển nhượng <i>hợp đồng bảo hiểm</i>. Bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng các điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm với NĐBH.
--	--

Những từ "chúng tôi" hay "AIA Việt Nam" được hiểu là Công ty trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ AIA (Việt Nam); từ "khách hàng" được hiểu là bên mua bảo hiểm và/hoặc người được bảo hiểm. Những từ in nghiêng được giải thích trong Phụ lục đính kèm sẽ giúp khách hàng hiểu rõ hơn quy tắc và điều khoản sản phẩm này.



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

Phụ lục: Giải thích từ ngữ

<i>Người được bảo hiểm (NĐBH)</i>	là cá nhân được chúng tôi chấp thuận bảo hiểm, hiện đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp HSYCBH, trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi tại <i>ngày có hiệu lực của hợp đồng</i> . Tuổi tối đa của NĐBH khi kết thúc hợp đồng là 70 tuổi.
<i>Bên mua bảo hiểm (BMBH)</i>	là cá nhân từ 18 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ hoặc tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
<i>Người thụ hưởng (NTH)</i>	là cá nhân hoặc tổ chức được BMBH chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm khi NĐBH tử vong.
<i>Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (HSYCBH)</i>	là mẫu văn bản yêu cầu tham gia bảo hiểm do chúng tôi phát hành, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do khách hàng cung cấp để chúng tôi đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp thuận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là một phần không tách rời của <i>hợp đồng bảo hiểm</i> .
<i>Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH)</i>	Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận giữa chúng tôi và khách hàng trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của khách hàng. Hợp đồng bảo hiểm được thể hiện bằng HSYCBH, các thông tin và bằng chứng khác liên quan đến NĐBH do khách hàng cung cấp, <i>giấy chứng nhận bảo hiểm</i> , các Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, tài liệu minh họa bán hàng 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 <i>hợp đồng bảo hiểm</i> .
<i>Giấy chứng nhận bảo hiểm</i>	là văn bản chấp thuận bảo hiểm của chúng tôi, thể hiện các thông tin chính về các quyền lợi bảo hiểm và là một phần không tách rời của <i>hợp đồng bảo hiểm</i> .
<i>Số tiền bảo hiểm (STBH)</i>	là số tiền mà khách hàng đã chọn để làm căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm.
<i>Ngày có hiệu lực của hợp đồng</i>	là ngày khách hàng hoàn tất HSYCBH và nộp đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên với điều kiện khách hàng phải còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận.
<i>Ngày kỷ niệm hợp đồng</i>	là ngày lặp lại hàng năm của <i>ngày có hiệu lực của hợp đồng</i> .
<i>Ngày đến hạn đóng phí</i>	là ngày khách hàng phải đóng phí bảo hiểm, được ghi trên thông báo nộp phí bảo hiểm.
<i>Hành vi gian lận bảo hiểm</i>	là hành vi của BMBH, NĐBH, NTH giả mạo tài liệu, làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; hoặc tự gây thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của NĐBH để hưởng quyền lợi bảo hiểm.
<i>Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV)</i>	là khi <i>người được bảo hiểm</i> (i) 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.

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. Việc chứng nhận mất hoàn toàn tay, chân hoặc mắt có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Việc xác nhận liệt hoàn toàn và vĩnh viễn tay, chân hoặc mất thị lực của mắt phải được thực hiện bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

hoặc

- (ii) 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 hợp pháp ở nước ngoài được chúng tôi chấp thuận. Việc xác định này phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẮC