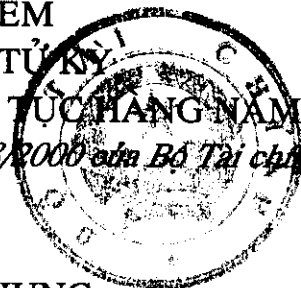


QUI TÁC, ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM
LOẠI HÌNH BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ
SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ TÁI TỨC HANG NAM
(Ban hành kèm theo công văn số 3365 TC/TCNH ngày 18/8/2000 của Bộ Tài chính)



CHƯƠNG 1: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Định nghĩa

- 1.1 Công ty: là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Quốc tế Mỹ (Việt Nam), Giấy phép đầu tư số 2152-GP ngày 22 tháng 2 năm 2000, có trụ sở đăng ký tại tầng 7 tòa nhà Saigon Center, số 65 đại lộ Lê Lợi, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
- 1.2 Người tham gia bảo hiểm (chủ hợp đồng): là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam từ 18 tuổi trở lên tại thời điểm nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, có yêu cầu bảo hiểm và đã nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên như được qui định tại điểm 2.1.
- 1.3 Người được bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam từ 18 đến 50 tuổi vào ngày có hiệu lực của hợp đồng và được Công ty chấp thuận bảo hiểm.
- 1.4 Người thụ hưởng: là người (hoặc những người) được chủ hợp đồng chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm khi người được bảo hiểm chết.
- 1.5 Tuổi bảo hiểm: là tuổi của người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của hợp đồng tính theo lần sinh nhật vừa qua và được dùng để tính phí bảo hiểm.
- 1.6 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 chủ hợp đồng hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ phí bảo hiểm đầu tiên như được qui định tại điểm 2.1. Ngày có hiệu lực của hợp đồng được thể hiện trong Phụ lục của hợp đồng.

Ngày có hiệu lực của hợp đồng là ngày dùng để xác định mức phí bảo hiểm và các ngày đến hạn nộp phí bảo hiểm, các ngày kỷ niệm hợp đồng, các năm hợp đồng và ngày hết hạn.

- 1.7 Ngày kỷ niệm hợp đồng: là ngày kỷ niệm hàng năm của ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 1.8 Năm hợp đồng: là khoảng thời gian một năm kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng hay bất kỳ năm liên tục tiếp theo nào tính từ ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.9 Số tiền bảo hiểm gốc: là số tiền bảo hiểm ban đầu của hợp đồng bảo hiểm chính khi phát hành hợp đồng bảo hiểm và được thể hiện trong Phụ lục của hợp đồng. Nếu sau này số tiền bảo hiểm gốc bị thay đổi theo các qui tắc điều khoản của hợp đồng bảo hiểm thì số tiền được điều chỉnh đó sẽ trở thành số tiền bảo hiểm gốc.
- 1.10 Khoản giảm thu nhập đầu tư: là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do chưa nộp phí bảo hiểm. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính bằng phần trăm của phí bảo hiểm dựa trên giả định kỹ thuật của lãi suất đầu tư.
- 1.11 Không chia lãi: là loại hợp đồng bảo hiểm không tham gia vào việc phân chia lợi nhuận của Công ty và sẽ không được trả lãi cũng như thưởng dưới bất kỳ hình thức nào.
- 1.12 Phụ lục hợp đồng: là trang đính kèm với hợp đồng, thể hiện các chi tiết về hợp đồng và là một phần không tách rời của hợp đồng.
- 1.13 Tai nạn: là một hay một chuỗi các sự kiện liên quan đến sự tác động bất ngờ không chủ định từ bên ngoài lên cơ thể người được bảo hiểm gây ra tử vong hay thương tật ngoại trừ bất cứ trạng thái nào xảy ra tự nhiên, do tuổi tác hay quá trình thoái hóa. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và độc lập gây ra tử vong hay thương tật cho người được bảo hiểm trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hay chuỗi sự kiện đó.
- 1.14 Ngày hết hạn: là ngày kết thúc thời hạn hợp đồng bảo hiểm.

Điều 2: Thủ tục tham gia bảo hiểm

2.1 Khi yêu cầu bảo hiểm, chủ hợp đồng phải điền đầy đủ và trung thực vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, nộp bản sao giấy khai sinh hoặc chứng minh thư của người dự định được bảo hiểm, bản sao giấy khai sinh hoặc bản sao chứng minh thư hoặc bản sao sổ hộ khẩu của chủ hợp đồng và nộp phí bảo hiểm đầu tiên bằng với khoản phí bảo hiểm kỳ đầu tiên (hoặc hai kỳ phí bảo hiểm nếu hợp đồng bảo hiểm được trả theo tháng).

2.2 Để được chấp nhận bảo hiểm, chủ hợp đồng phải có bằng chứng về quyền lợi có thể bảo hiểm đối với người dự định được bảo hiểm, như các quan hệ sau:

- Bản thân
- Vợ hoặc chồng, con hoặc cha mẹ của người dự định được bảo hiểm
- Anh chị em ruột của người dự định được bảo hiểm
- Người giám hộ hợp pháp
- Người khác, nếu người đó phải chịu tổn thất tài chính khi người dự định được bảo hiểm chết và đã có sự đồng ý bằng văn bản của người dự định được bảo hiểm (hoặc cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người dự định được bảo hiểm, nếu thích hợp).

2.3 Nếu người dự định được bảo hiểm không phải là chủ hợp đồng thì hồ sơ yêu cầu bảo hiểm cần phải có sự đồng ý trước bằng văn bản của người dự định được bảo hiểm (hoặc cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người dự định được bảo hiểm, tùy từng trường hợp).

Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của cha, mẹ hay người giám hộ hợp pháp của người dự định được bảo hiểm, tùy từng trường hợp, được coi là sự đồng ý bằng văn bản.

Điều 3: Thời hạn hợp đồng

Thời hạn hợp đồng bảo hiểm là một năm tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng và có thể được tái tục hàng năm vào ngày hết hạn cho tới ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau ngày sinh nhật lần thứ 55 của người được bảo hiểm.

Điều 4: Bảo hiểm tạm thời

- 4.1 Sau khi hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được hoàn tất và phí bảo hiểm đầu tiên như qui định tại điểm 2.1 đã được nộp đủ, Công ty sẽ cấp bảo hiểm tạm thời trong khoảng thời gian 30 ngày kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng cho trường hợp người dự định được bảo hiểm tử vong do tai nạn với số tiền là 100.000.000 (một trăm triệu) đồng Việt Nam hoặc bằng số tiền bảo hiểm gốc, lấy số nào nhỏ hơn. Nếu sau 30 ngày Công ty vẫn không thể hoàn tất việc thẩm định hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, bảo hiểm tạm thời này sẽ tự động được tái tục. Trong mọi trường hợp, bảo hiểm tạm thời này sẽ chấm dứt ngay khi hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận hay bị từ chối.
- 4.2 Quyền lợi bảo hiểm theo bảo hiểm tạm thời này chỉ được thanh toán khi người dự định được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu bảo hiểm với các điều kiện chuẩn và khoản phí bảo hiểm đầu tiên như được qui định tại điểm 2.1, đã được trả bằng tiền mặt, séc hay bất kỳ hình thức nào khác được ngân hàng chấp nhận.
- 4.3 Nếu hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bị từ chối hay người dự định được bảo hiểm tự tử, Công ty sẽ chỉ hoàn lại khoản phí bảo hiểm đầu tiên trên, không có lãi.

Điều 5: Các qui định chung khác

- 5.1 Chủ hợp đồng có nghĩa vụ điền đầy đủ và trung thực vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và tuân thủ mọi điều kiện qui định trong hợp đồng bảo hiểm.
- 5.2 Nếu chủ hợp đồng vi phạm các nghĩa vụ qui định tại điểm 5.1, hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt tính từ ngày có hiệu lực của hợp

đồng và Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm, không có lãi, sau khi đã trừ đi các chi phí kiểm tra y tế và các khoản bồi thường đã trả khác, nếu có.

- 5.3 Chuyển nhượng hay chuyển giao hợp đồng bảo hiểm: Trong thời gian người được bảo hiểm còn sống và hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, chủ hợp đồng có thể chuyển nhượng hay chuyển giao toàn bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cho người khác. Sau khi tiến hành việc chuyển nhượng hay chuyển giao đó, người được chuyển nhượng/chuyển giao sẽ trở thành chủ hợp đồng mới và kế thừa mọi quyền lợi và nghĩa vụ của người chuyển nhượng/chuyển giao theo qui định của hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, người được bảo hiểm sẽ không thay đổi.

Việc chuyển nhượng hay chuyển giao hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi được thực hiện phù hợp với pháp luật của Việt Nam tại thời điểm chuyển nhượng hay chuyển giao đó. Ngoài ra, yêu cầu chuyển nhượng hay chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải được làm thành văn bản gửi đến Công ty và phải được Công ty chấp thuận.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực, tính hợp pháp hoặc sự đầy đủ của bất kỳ việc chuyển nhượng hay chuyển giao nào giữa chủ hợp đồng và người được chuyển nhượng/ chuyển giao.

- 5.4 Khấu trừ từ các khoản tiền bảo hiểm: Công ty sẽ khấu trừ khoản giảm thu nhập đầu tư, bất kỳ khoản phí bảo hiểm quá hạn hay các khoản tiền khác mà chủ hợp đồng còn nợ Công ty (ví dụ khoản khấu trừ như qui định tại điểm 8.6 hoặc điểm 13.1) trước khi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào. Công ty có quyền ưu tiên hơn so với bất kỳ chủ nợ, chủ hợp đồng, người được chuyển giao hay bất kỳ bên có quyền lợi liên quan nào khác để yêu cầu giải quyết bất kỳ khoản khấu trừ nào nêu trên.
- 5.5 Miễn truy xét: Trừ trường hợp gian dối và phụ thuộc vào Điều 14 dưới đây, khi người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bị bỏ sót trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm sẽ không bị truy xét sau khi hợp đồng đã có hiệu lực hai năm kể từ

ngày Công ty chấp nhận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc lần phục hồi sau cùng của hợp đồng bảo hiểm, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau. Điều khoản này sẽ không áp dụng cho các sản phẩm bổ sung đính kèm cung cấp các quyền lợi bảo hiểm tai nạn hay tàn tật.

Gian dối là việc cố tình khai báo hay bỏ sót những thông tin mà nếu biết được về những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối bảo hiểm hoặc nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

CHƯƠNG 2

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CƠ BẢN (HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM CHÍNH)

Điều 6: Quyền lợi bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm chính là loại bảo hiểm nhân thọ tử kỳ tái tục hàng năm không chia lãi, hết hạn một năm kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng (“Ngày hết hạn”), phụ thuộc vào điểm 6.2 dưới đây. Kể từ ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm cung cấp các quyền lợi sau:

6.1 Trường hợp người được bảo hiểm chết

Nếu người được bảo hiểm chết trước ngày hết hạn, trong khi hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty sẽ trả số tiền bảo hiểm gốc.

6.2 Quyền ưu tiên tái tục

Khi hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và khi người được bảo hiểm còn sống, chủ hợp đồng có thể tái tục hợp đồng mà không cần phát hành hợp đồng mới vào ngày hết hạn trước ngày sinh nhật lần thứ 55 của người được bảo hiểm; với điều kiện khoản phí bảo hiểm tái tục theo yêu cầu của Công ty đã được nộp vào hoặc trước ngày hết hạn và việc tái tục đó được Công ty chấp thuận.

Nếu việc tái tục được chấp thuận, thời hạn của mỗi lần tái tục sẽ là một năm cho cùng một số tiền bảo hiểm. Và, trong mọi trường hợp, bất cứ thời hạn tái tục nào cũng không được vượt quá ngày kỷ

niệm hợp đồng ngay sau ngày sinh nhật lần thứ 55 của người được bảo hiểm.

Phí bảo hiểm phải nộp để tái tục sẽ được xác định bằng việc tham chiếu mức phí bảo hiểm áp dụng cho một người được bảo hiểm mới đối với cùng một loại hình bảo hiểm tại thời điểm tái tục.

Vào ngày hết hạn, chủ hợp đồng có quyền không tái tục hợp đồng bảo hiểm và công ty có quyền không chấp thuận yêu cầu tái tục.

Điều 7: Điều khoản loại trừ

Những loại trừ bảo hiểm – Trường hợp chết

Vào mọi thời điểm, không quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả ngoại trừ việc hoàn lại toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng không có lãi nếu sự kiện được bảo hiểm xảy ra do hậu quả trực tiếp hay gián 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 của lần phục hồi sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau; hoặc
- Nhiễm HIV hay AIDS; hoặc
- Các hành vi phạm tội của chủ hợp đồng, người được bảo hiểm hay người thụ hưởng vi phạm các qui định và pháp luật của Việt Nam, hoặc nếu hành vi phạm tội được thực hiện ngoài lãnh thổ Việt Nam vi phạm các qui định và pháp luật của nước sở tại.

CHƯƠNG 3 SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM

Điều 8: Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm

8.1 Số tiền bảo hiểm gốc và số phí bảo hiểm phải nộp cho năm hợp đồng đầu tiên được qui định trong Phụ lục của hợp đồng. Phí bảo hiểm có thể đóng theo năm, nửa năm, hàng quý hay hàng tháng. Chủ hợp đồng sẽ chịu các khoản thuế trên phí bảo hiểm và thuế phát hành hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

8.2 Số tiền bảo hiểm gốc tối thiểu là 100.000.000 (một trăm triệu) đồng Việt Nam; và tối đa là 7.000.000.000 (bảy tỷ) đồng Việt Nam phụ thuộc vào việc thẩm định năng lực tài chính và sự chấp thuận của công ty tái bảo hiểm. Chỉ áp dụng các mức số tiền bảo hiểm gốc chẵn đến 500.000 (năm trăm nghìn) đồng Việt Nam.

8.3 Cách thức nộp phí bảo hiểm được qui định trong Phụ lục của hợp đồng. Chủ hợp đồng có quyền yêu cầu thay đổi cách thức nộp phí bảo hiểm vào các ngày kỷ niệm hợp đồng, tùy thuộc vào yêu cầu về mức phí bảo hiểm tối thiểu như được qui định trong hợp đồng bảo hiểm và sự chấp thuận của Công ty. Yêu cầu thay đổi cách thức nộp phí bảo hiểm phải làm thành văn bản và gửi tới Công ty chậm nhất 30 ngày trước ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo.

Mức phí bảo hiểm tối thiểu của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ tử kỳ tái tục hàng năm là 490.000 (bốn trăm chín mươi nghìn) đồng Việt Nam nếu phí bảo hiểm được nộp theo năm, 250.000 (hai trăm năm mươi nghìn) đồng Việt Nam nếu phí bảo hiểm được nộp nửa năm một lần, 128.000 (một trăm hai mươi tám nghìn) đồng Việt Nam nếu phí bảo hiểm được nộp hàng quý và 44.000 (bốn mươi bốn nghìn) đồng Việt Nam nếu phí bảo hiểm được nộp hàng tháng. Mức phí bảo hiểm tối thiểu được xác định trên cơ sở xem xét chi phí cho từng hợp đồng bảo hiểm và thông lệ trên thị trường.

8.4 Các trường hợp dưới chuẩn và phí bảo hiểm phụ trội

Công ty sẽ tính phí bảo hiểm để phù hợp với các rủi ro được bảo hiểm.

Trong quá trình thẩm định, các cá nhân sẽ được xếp thành nhóm. Nhân viên thẩm định sẽ đánh giá các thành viên của mỗi nhóm để đảm bảo mức rủi ro tử vong và thương tật tương tự nhau. Tất cả các thành viên của mỗi nhóm sẽ được tính mức phí bảo hiểm tương ứng với mỗi độ tuổi. Phần lớn các cá nhân sẽ được xếp theo nhóm chuẩn để tính mức phí chuẩn phải nộp.

Những cá nhân được đánh giá là có mức rủi ro cao hơn so với nhóm chuẩn sẽ được xếp vào nhóm có mức rủi ro tương tự và phải trả phí bảo hiểm phụ trội so với nhóm chuẩn. Mức phí bảo hiểm này sẽ tỉ lệ thuận với mức tăng rủi ro. Rủi ro tử vong hay thương tật tăng so với mức rủi ro chuẩn khi có các điều kiện hay hoạt động như:

- các bệnh như tiểu đường và tim
- những nghề nghiệp nguy hiểm như thợ mỏ và thợ hàn
- các sở thích nguy hiểm như nhảy dù hay lặn có bình dưỡng khí
- bất kỳ điều kiện và hoạt động nào khác làm tăng mức rủi ro

Số phí bảo hiểm phụ trội sẽ không thay đổi ngoại trừ đối với các loại hợp đồng và sản phẩm bổ sung có thể được tái tục.

- 8.5 Công ty sẽ gửi thông báo nhắc chủ hợp đồng về việc nộp phí bảo hiểm. Tuy nhiên, chủ hợp đồng có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm vào hoặc trước ngày đến hạn ngay cả khi chủ hợp đồng chưa nhận được thông báo.
- 8.6 Khi nhận quyền lợi bảo hiểm, nếu chủ hợp đồng chưa nộp đủ phí bảo hiểm cho toàn bộ năm hợp đồng, phần phí bảo hiểm còn thiếu của năm đó sẽ được khấu trừ vào số tiền bảo hiểm được trả.
- 8.7 Chủ hợp đồng có thể ủy quyền cho người khác nộp phí bảo hiểm thay mình.

Điều 9: Thời gian ân hạn

- 9.1 Quá thời hạn nộp phí bảo hiểm, nếu chủ hợp đồng không nộp phí bảo hiểm đến hạn, Công ty sẽ thông báo bằng văn bản đến chủ hợp đồng về khoản phí bảo hiểm quá hạn và tình trạng của hợp đồng bảo hiểm.

- 9.2 Trong trường hợp chủ hợp đồng không nộp phí bảo hiểm theo yêu cầu như đã thoả thuận khi đến hạn, Công ty cho phép một khoảng thời gian ân hạn là 31 ngày kể từ ngày đến hạn nộp phí bảo hiểm.
- 9.3 Sau khi thời gian ân hạn nộp phí bảo hiểm như qui định tại điểm 9.2 đã hết, nếu chủ hợp đồng không nộp khoản phí bảo hiểm đến hạn, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt và không còn giá trị.

CHƯƠNG 4 THAY ĐỔI LOẠI HÌNH BẢO HIỂM VÀ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 10: Từ chối tham gia bảo hiểm

Nếu chủ hợp đồng quyết định rằng hợp đồng bảo hiểm này không thích hợp với nhu cầu của mình, chủ hợp đồng có quyền từ chối tham gia bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng. Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm mà chủ hợp đồng đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra y tế và bất cứ khoản bồi thường đã trả nào, nếu có.

Điều 11: Những thay đổi liên quan đến hợp đồng bảo hiểm

- 11.1 Chủ hợp đồng có thể yêu cầu giảm số tiền bảo hiểm gốc. Phí bảo hiểm và các điều kiện, điều khoản khác có liên quan của hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với số tiền bảo hiểm gốc mới. Mức phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm gốc mới phải bằng hoặc cao hơn mức tối thiểu theo qui định trong hợp đồng bảo hiểm.
- 11.2 Trong trường hợp chủ hợp đồng không phải là người được bảo hiểm, nếu chủ hợp đồng chết khi hợp đồng còn hiệu lực, người thừa kế hợp pháp của chủ hợp đồng có quyền thừa kế toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của chủ hợp đồng liên quan đến hợp đồng bảo hiểm với điều kiện người thừa kế hợp pháp của chủ hợp đồng phải đáp ứng mọi qui tắc điều khoản áp dụng cho chủ hợp đồng.

Nếu điều kiện nêu trên không được đáp ứng, hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt từ ngày chủ hợp đồng chết.

11.3 Chủ hợp đồng có thể yêu cầu bằng văn bản để tham gia các sản phẩm bảo hiểm bổ sung không chậm hơn 30 ngày trước ngày kỷ niệm hợp đồng kế tiếp, nếu:

- Công ty có cung cấp sản phẩm bổ sung đó;
- Chủ hợp đồng và người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm;
- Chủ hợp đồng đồng ý trả thêm phí bảo hiểm cho sản phẩm bổ sung đó.

11.4 Phục hồi hợp đồng bảo hiểm

Nếu hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt do việc không đóng phí bảo hiểm, chủ hợp đồng có thể yêu cầu phục hồi hợp đồng bảo hiểm, nếu đáp ứng được tất cả các điều kiện sau:

- Chủ hợp đồng đưa ra yêu cầu phục hồi hợp đồng bằng văn bản trong vòng 24 tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt lần sau cùng;
- Chủ hợp đồng đóng tất cả các khoản phí bảo hiểm quá hạn và hoàn trả khoản giảm thu nhập đầu tư;
- Nộp giấy chứng nhận tình trạng sức khoẻ và nghề nghiệp hiện tại của người được bảo hiểm (và chủ hợp đồng nếu thích hợp);
- Chủ hợp đồng và người được bảo hiểm đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm.

Nếu chủ hợp đồng và người được bảo hiểm đáp ứng mọi điều kiện có thể được bảo hiểm và nếu được Công ty chấp thuận, hợp đồng bảo hiểm chính và các sản phẩm bổ sung có thể được phục hồi như mức cũ về mặt quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm với cùng các qui tắc điều khoản của hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt. Việc phục hồi hợp đồng bảo hiểm chỉ bảo hiểm cho những tổn thất hoặc sự kiện được bảo hiểm xảy ra sau ngày phục hồi hợp đồng bảo hiểm.

11.5 Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trong khi người được bảo hiểm còn sống, chủ hợp đồng có thể thay đổi người thụ hưởng.

- 11.6 Nếu người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, chủ hợp đồng phải thông báo cho Công ty bằng văn bản. Nếu người được bảo hiểm không còn cư trú tại Việt Nam, Công ty có thể tăng phí bảo hiểm (bằng cách tham chiếu mức phí bảo hiểm của Công ty áp dụng cho quốc gia/vùng cư trú mới) hoặc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm.
- 11.7 Chủ hợp đồng phải thông báo bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về điều kiện của hợp đồng bảo hiểm như qui định tại điểm từ 11.1 đến 11.6. Các qui tắc điều khoản mới của hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng và trở thành một phần không thể tách rời của hợp đồng bảo hiểm sau khi Công ty chấp thuận các thay đổi.
- 11.8 Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Công ty sẽ không có quyền thay đổi bất kỳ qui tắc điều khoản nào của hợp đồng bảo hiểm trừ khi được sự chấp thuận bằng văn bản của chủ hợp đồng. 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 12: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Chủ hợp đồng có thể yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Công ty và gửi lại hợp đồng bảo hiểm gốc.

Điều 13: Giải quyết các trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

- 13.1 Nếu phí bảo hiểm đã nộp 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 nộp và chủ hợp đồng vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ.
- 13.2 Nếu số phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho chủ hợp đồng phần phí bảo hiểm nộp thừa, không có lãi.

- 13.3 Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì hợp đồng bảo hiểm được xem như là chấm dứt tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng và Công ty sẽ hoàn lại tất cả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi các chi phí giám định y tế và các khoản tiền bảo hiểm đã trả, nếu có.

CHƯƠNG 5 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 14: Trường hợp người được bảo hiểm chết

14.1 Người thụ hưởng

Công ty sẽ trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) người thụ hưởng được ghi tên trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc bất kỳ sửa đổi nào sau đó của chủ hợp đồng:

- Nếu bất kỳ người thụ hưởng nào chết trước người được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho chủ hợp đồng hoặc người thừa kế hợp pháp của chủ hợp đồng.
- Nếu không có người thụ hưởng nào được chỉ định, hoặc toàn bộ những người thụ hưởng đều chết trước người được bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho chủ hợp đồng hoặc người thừa kế hợp pháp của chủ hợp đồng.

14.2 Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu quyền lợi bảo hiểm phải thông báo yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi các bằng chứng về tổn thất tới Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, gồm những giấy tờ sau đây:

- Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc hợp đồng bảo hiểm;
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như thư uỷ quyền, di chúc hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác;

- Bằng chứng về sự kiện tử vong như giấy khai tử, giấy chứng tử, biên bản tai nạn giao thông, biên bản giải phẫu pháp y (tùy trường hợp).

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 yêu cầu bồi thường. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do người yêu cầu quyền lợi bảo hiểm chịu.

14.3 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là trong vòng 24 tháng kể từ ngày người được bảo hiểm chết.

Điều 15: Giám định y tế và pháp y

Công ty bảo lưu quyền yêu cầu giám định y tế đối với người được bảo hiểm do những người giám định được Công ty chỉ định hoặc chấp thuận tiến hành. Trong trường hợp tử vong, nếu thấy cần thiết và được pháp luật cho phép, Công ty có thể yêu cầu giám định pháp y.

Điều 16: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu. 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 qui định tương ứng với thời gian chậm trả.

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

Điều 17: Tình trạng hợp đồng bảo hiểm sau khi nhận quyền lợi bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi Công ty trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm như qui định tại các qui tắc điều khoản của hợp đồng.

CHƯƠNG 6

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 toà án ở Việt Nam nơi Công ty có trụ sở chính hoặc nơi chủ hợp đồng cư trú hợp pháp giải quyết.

PHỤ LỤC HỢP ĐỒNG

DỮ LIỆU VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM:		NGÀY CÓ HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG:
SỐ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM:		SỐ TIỀN BẢO HIỂM GỐC:
TUỔI BẢO HIỂM:	GIỚI TÍNH:	LOẠI TIỀN TỆ:
CHỦ HỢP ĐỒNG:		
NGƯỜI THỤ HƯỞNG:		NGÀY ĐÁO HẠN/HẾT HẠN:

DANH MỤC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM

Loại quyền lợi bảo hiểm***	Mã số mẫu	Số tiền hay quyền lợi bảo hiểm**	Phí bảo hiểm	Số năm phải đóng phí
----------------------------	-----------	----------------------------------	--------------	----------------------

Chú giải: cách thức nộp phí bảo hiểm hàng năm hay nửa năm...v.v sẽ do chủ hợp đồng lựa chọn

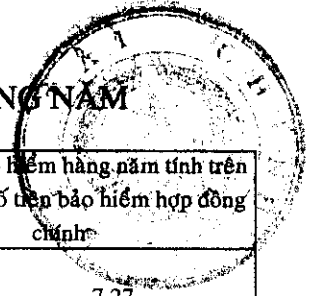
TỔNG PHÍ BẢO HIỂM HÀNG NĂM

*** Xin xem phần từ vựng về tên sản phẩm để biết tên đầy đủ và mã số sản phẩm.

**Giới hạn quyền lợi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm thực tế được trả tương ứng với thời hạn bảo hiểm

* Lưu ý: Loại quyền lợi bảo hiểm này có thể được tái tục vào mỗi ngày kỷ niệm hợp đồng khi có sự chấp thuận của chủ hợp đồng và Công ty và tùy thuộc vào các qui định của hợp đồng bảo hiểm. Xin xem hợp đồng để biết thêm chi tiết.

BIỂU PHÍ BẢO HIỂM
LOẠI HÌNH BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ
SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ TÁI TỤC HÀNG NĂM



Tuổi phát hành hợp đồng	Tỷ lệ phí bảo hiểm hàng năm tính trên 1.000 đồng số tiền bảo hiểm hợp đồng chính
18	4,54
19	4,60
20	4,66
21	4,70
22	4,73
23	4,76
24	4,79
25	4,82
26	4,85
27	4,89
28	4,95
29	5,01
30	5,07
31	5,14
32	5,22
33	5,31
34	5,42
35	5,57
36	5,74
37	5,96
38	6,23
39	6,54
40	6,89

Tuổi phát hành hợp đồng	Tỷ lệ phí bảo hiểm hàng năm tính trên 1.000 đồng số tiền bảo hiểm hợp đồng chính
41	7,27
42	7,68
43	8,13
44	8,61
45	9,16
46	9,76
47	10,42
48	11,16
49	11,98
50	12,88
51*	13,85
52*	14,91
53*	16,06
54*	17,32

* chỉ áp dụng cho tái tục

Phương thức tính tỷ lệ phí bảo hiểm

Nếu chủ hợp đồng không sử dụng phương thức thanh toán phí bảo hiểm hàng năm, chúng tôi sẽ áp dụng phương thức tính tỷ lệ phí như sau:

Tỷ lệ phí bảo hiểm đóng hàng sáu tháng

Nhân phí bảo hiểm năm với 0,51

Tỷ lệ phí bảo hiểm đóng hàng quý

Nhân phí bảo hiểm năm với 0,26

Tỷ lệ phí bảo hiểm đóng hàng tháng

Nhân phí bảo hiểm năm với 0,0883

Số tiền bảo hiểm gốc

Số tiền bảo hiểm gốc tối thiểu là 100.000.000 (một trăm triệu) đồng Việt Nam.

Số tiền bảo hiểm gốc tối đa là 7.000.000.000 (bảy tỷ) đồng Việt Nam phụ thuộc vào việc thẩm định năng lực tài chính và sự chấp thuận của công ty tái bảo hiểm.

Chỉ áp dụng các mức số tiền bảo hiểm gốc tính chẵn đến 500.000 (năm trăm nghìn) đồng Việt Nam.