

**QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÓM**

CHẾT VÀ TÀN TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

(Kèm theo Công văn số 2857 TC/BH ngày 11/ 03/2005 của Bộ Tài chính)

ĐIỀU I - ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Công ty: là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân Thọ AIA (Việt Nam), Giấy phép đầu tư số 2152-GP ngày 22 tháng 2 năm 2000, có trụ sở đăng ký tại tầng 16 tòa nhà Royal Centre, số 235 Nguyễn Văn Cừ, Quận 01, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. Địa chỉ đăng ký có thể được thay đổi theo thời gian.
- 1.2 Danh sách những người được bảo hiểm: là một danh sách (bao gồm tất cả các danh sách sửa đổi, thay thế hoặc bổ sung) do Công ty lập ra bao gồm tên và / hoặc mã số thành viên của từng người được bảo hiểm và ghi cụ thể số tiền bảo hiểm cho từng quyền lợi bảo hiểm được cung cấp cho từng Người được bảo hiểm.
- 1.3 Giới hạn không cần bằng chứng: là giới hạn bảo hiểm để xác định từng người được bảo hiểm có phải nộp cho Công ty bằng chứng về khả năng được bảo hiểm hay không.
- 1.4 Bên mua bảo hiểm: là tổ chức được thành lập và hoạt động một cách hợp pháp
(1) với mục đích chính không phải để mua bảo hiểm,
(2) có yêu cầu bảo hiểm
(3) đã đóng phí bảo hiểm theo điều khoản và điều kiện của hợp đồng này và
(4) được ghi trong phụ lục của hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm thực hiện các quyền và nghĩa vụ cam kết trong hợp đồng bảo hiểm này thông qua người đại diện theo pháp luật hoặc người đại diện được ủy quyền.
- 1.5 Người được bảo hiểm: là các thành viên được Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm tính mạng với Công ty mà tên hoặc mã số thành viên của những người đó được ghi trong danh sách những người được bảo hiểm và khi quyền lợi bảo hiểm của người đó chưa bị chấm dứt.
- 1.6 Người thụ hưởng: là (những) cá nhân hoặc tổ chức do Người được bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm chết. Bên mua bảo hiểm sẽ tổng hợp danh sách những người thụ hưởng được chỉ định vào từng thời điểm và chuyển cho Công ty để Công ty quản lý.
- 1.7 Hợp đồng bảo hiểm: là hợp đồng bảo hiểm giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty thể hiện bằng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nhóm này và các phụ lục bao gồm các điều khoản và các điều kiện bảo hiểm do Công ty phát hành, các phụ lục hợp đồng và tất cả các điều khoản bổ sung, các phụ lục bổ sung, các điều kiện đặc biệt và các sửa đổi và thay thế đính kèm hợp đồng bảo hiểm được Công ty ký, cùng với hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ nhóm, các hồ sơ bảo hiểm của từng người dự định được bảo hiểm và các bản khai của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm. Tất cả các tài liệu trên cấu thành toàn bộ hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm.

- 1.8 Ngày hợp đồng có hiệu lực: là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm lần đầu tiên và hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Ngày hợp đồng có hiệu lực được ghi trong phụ lục của hợp đồng bảo hiểm.
- 1.9 Ngày tham gia bảo hiểm: là ngày Công ty và bên mua bảo hiểm thoả thuận việc chấp thuận một người được tham gia vào hợp đồng bảo hiểm với tư cách là một người được bảo hiểm.
- 1.10 Số tiền bảo hiểm: là số tiền bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm được quy định cụ thể trong danh sách những người được bảo hiểm và không vượt quá số tiền quy định trong phụ lục hợp đồng.
- 1.11 Ngày đến hạn đóng phí: là các ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty phí bảo hiểm đến hạn. Ngày này được ghi trong phụ lục hợp đồng bảo hiểm.
- 1.12 Ngày tái xem xét hợp đồng: là ngày được ghi trong phụ lục hợp đồng bảo hiểm mà hàng năm vào ngày đó phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được xem xét lại.
- 1.13 Ngày hết hạn hiệu lực thông thường: là ngày được quy định cụ thể trong phụ lục hợp đồng bảo hiểm mà vào ngày đó quyền lợi bảo hiểm của một người được bảo hiểm sẽ hết hạn một cách bình thường.
- 1.14 Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn: là kết quả của các chấn thương do tai nạn, ốm đau hoặc bệnh tật trên cơ thể mà vì các chấn thương này, Người được bảo hiểm hoàn toàn không có khả năng làm bất cứ công việc gì có ích hay nghề gì để kiếm sống cho tới hết cuộc đời. Mất toàn bộ và không thể phục hồi thị lực của 2 mắt, mất hoặc bị cắt rời 2 hay nhiều chi từ cổ tay hay cổ chân trở lên được xem như tàn tật toàn bộ vĩnh viễn
- 1.15 Phụ lục hợp đồng bảo hiểm: là trang đính kèm vào hợp đồng bảo hiểm bao gồm các chi tiết cụ thể về hợp đồng bảo hiểm và là một bộ phận của hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 2 – THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có thể đề cử thành viên là người dự định được bảo hiểm miễn là người này đáp ứng các yêu cầu sau:

- 2.1 Đủ tuổi tham gia tối thiểu như được ghi trong Phụ lục hợp đồng vào Ngày tham gia bảo hiểm, nhưng phải trước Ngày hết hạn hiệu lực thông thường.
- 2.2 Là thành viên của Bên mua bảo hiểm, như được định nghĩa trong Phụ lục hợp đồng.
- 2.3 Thành viên đó phải đồng ý tham gia bảo hiểm.
- 2.4 Mỗi thành viên đủ điều kiện tham gia bảo hiểm như liệt kê ở trên phải được thông báo cho Công ty trong vòng 31 ngày kể từ ngày thành viên đó bắt đầu đủ điều kiện tham gia bảo hiểm. Nếu không, người đó chỉ có thể được bảo hiểm sau khi Bên mua bảo hiểm đã cung cấp cho Công ty những bằng chứng cho việc có thể được bảo hiểm và được Công ty chấp nhận, cũng như tự chịu mọi chi phí cho việc cung cấp bằng chứng này.

- 2.5 Mỗi thành viên đủ điều kiện tham gia bảo hiểm sẽ được bảo hiểm kể từ ngày đầu tiên thành viên đó đáp ứng tất cả các điều kiện quy định trong Điều 2 này cũng như đã hoàn tất việc đăng ký / hoàn tất đơn xin tham gia bảo hiểm và việc bảo hiểm đã được Công ty xác nhận.

ĐIỀU 3 – HIỆU LỰC BẢO HIỂM:

- 3.1 Hợp đồng bảo hiểm sẽ có hiệu lực kể từ Ngày hợp đồng có hiệu lực cho đến Ngày tái xem xét hợp đồng kế tiếp và sau đó sẽ được tự động gia hạn thêm trong thời gian một năm trừ khi bị huỷ bỏ hoặc chấm dứt theo các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm.
- 3.2 Việc bảo hiểm cho một Người được bảo hiểm được coi là có hiệu lực từ Ngày tham gia bảo hiểm chỉ khi Công ty chấp thuận bảo hiểm và Người được bảo hiểm có tên trong danh sách những người được bảo hiểm.

ĐIỀU 4 – CÁC THÔNG TIN CẦN CUNG CẤP:

- 4.1 Bên mua bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty tên, mã số thành viên, ngày sinh, giới tính, ngày dự định tham gia bảo hiểm, mức lương và chức vụ (nếu có) của từng người dự định được bảo hiểm và bất kỳ yêu cầu nào khác theo quy định của Công ty.
- 4.2 Cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các thông tin chính xác cho Công ty. Nếu sau đó có bất kỳ sai sót nào được Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phát hiện thì sai sót đó phải được thông báo bằng văn bản ngay lập tức cho Công ty để sửa đổi và Công ty có quyền sử dụng các thông tin đúng trong việc quyết định hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực hay không hoặc Công ty sẽ điều chỉnh hợp lý các quyền lợi bảo hiểm hoặc phí bảo hiểm.
- 4.3 Mỗi tháng, Bên mua bảo hiểm sẽ thông báo cho Công ty bất kỳ thay đổi nào về số tiền bảo hiểm của những người được bảo hiểm, danh sách những người không còn được bảo hiểm cũng như danh sách những thành viên chính thức được đề nghị tham gia bảo hiểm.
- 4.4 Công ty có thể yêu cầu cung cấp bằng chứng về sức khỏe (gồm kiểm tra sức khỏe hoặc các xét nghiệm y tế) hoặc các thông tin khác đối với mỗi một người được đề cử là Người được bảo hiểm, hoặc đối với Người được bảo hiểm có yêu cầu tăng quyền lợi bảo hiểm. Công ty cũng có thể yêu cầu bằng chứng về sức khỏe hoặc các thông tin khác vào Ngày hết hạn thông thường và vào mỗi chu kỳ 5 năm sau đó trong trường hợp Người được bảo hiểm có hợp đồng gia hạn thời gian vượt quá Ngày hết hạn thông thường được Công ty chấp thuận theo điều 5.2.d.
- 4.5 Tất cả các báo cáo cũng như thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, cá nhân được đề cử tham gia bảo hiểm hoặc người đại diện của họ cung cấp cho Công ty hoặc cho bất kỳ bác sỹ nào sẽ trở thành cơ sở cho việc bảo hiểm cho tính mạng của người được bảo hiểm.

ĐIỀU 5 – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 5.1 Cả Bên mua bảo hiểm và Công ty đều có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm vào bất cứ ngày tái xem xét hợp đồng với điều kiện phải thông báo cho bên kia trước 30 ngày.
- 5.2 Các quyền lợi bảo hiểm của một người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt nếu:

- (a) Hợp đồng bảo hiểm hoặc các quyền lợi bảo hiểm hết hạn hoặc huỷ bỏ, hoặc
- (b) Người được bảo hiểm không còn là thành viên của Bên mua bảo hiểm (dù bên mua bảo hiểm chưa hoặc không thông báo cho Công ty). Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm chưa được sử dụng đến cho Bên mua bảo hiểm, hoặc
- (c) Hết thời gian gia hạn đóng phí mà phí bảo hiểm của Người được bảo hiểm vẫn không được đóng, hoặc
- (d) Người được bảo hiểm đến Ngày hết hạn hiệu lực thông thường, trừ khi việc gia hạn được Công ty chấp thuận riêng bằng văn bản đối với Người được bảo hiểm.

ĐIỀU 6 – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

6.1 Trường hợp chết:

Nếu một Người được bảo hiểm chết, căn cứ theo các điều khoản và điều kiện của hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán số tiền bảo hiểm trực tiếp cho Người thụ hưởng được chỉ định theo điều 7. Trong trường hợp không có người thụ hưởng nào được chỉ định hoặc trường hợp Người thụ hưởng đã chết hoặc không thể xác định được trong một thời gian hợp lý, Công ty sẽ thanh toán số tiền bảo hiểm trực tiếp cho những người thừa kế của người được bảo hiểm theo qui định của pháp luật về thừa kế.

6.2 Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn:

Nếu một Người được bảo hiểm bị tàn tật toàn bộ vĩnh viễn như định nghĩa ở điều 1.14 và tàn tật toàn bộ vĩnh viễn này kéo dài liên tục ít nhất là 6 tháng, căn cứ theo các điều khoản và điều kiện của hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán số tiền bảo hiểm một lần trực tiếp cho Người được bảo hiểm theo điều 7. Sau khi thanh toán số tiền bảo hiểm, việc bảo hiểm cho Người được bảo hiểm sẽ chấm dứt.

6.3 Trường hợp khác:

Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm bổ sung nào theo hợp đồng bảo hiểm này cũng sẽ được quy định cụ thể trong phụ lục hợp đồng bảo hiểm và số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm bổ sung đó được ghi trong danh sách những Người được bảo hiểm. Các điều khoản bảo hiểm bổ sung liên quan đến các quyền lợi bảo hiểm bổ sung này cũng được nêu trong các phụ lục của hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 7 – THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM:

7.1 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

- Nếu Người được bảo hiểm tử vong, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho (những) Người thụ hưởng

Công ty sẽ trả số tiền bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng được chỉ định cuối cùng theo điều 16 và theo hồ sơ lưu trữ của Công ty.

- 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 người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm;
 - 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 người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
- Nếu Người được bảo hiểm bị tàn tật toàn bộ vĩnh viễn, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho Người được bảo hiểm
 - Việc thanh toán bất kỳ số tiền bảo hiểm nào của Công ty sẽ chấm dứt mọi nghĩa vụ và trách nhiệm của Công ty đối với tất cả các yêu cầu đòi bồi thường, tổn thất và trách nhiệm liên quan đến Người được bảo hiểm trong hợp đồng này.

7.2 Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản 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, bao gồm những giấy tờ sau đây:

- Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác;
- 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 (tuỳ trường hợp);
- Giấy xác nhận của bác sĩ trị liệu hoặc bệnh viện cung cấp đầy đủ chi tiết về tàn tật trong trường hợp tàn tật toàn bộ vĩnh viễn.

1.16 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 giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu.

7.3 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 hay bị tàn tật.

ĐIỀU 8 – 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 chết, nếu thấy cần thiết và được pháp luật cho phép, Công ty có thể yêu cầu giám định pháp y.

ĐIỀU 9: 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 tại trụ sở của Công ty, chi nhánh của Công ty, qua bưu điện hay phương thức thích hợp nào khác.

ĐIỀU 10 – PHÍ BẢO HIỂM

Công ty sẽ quyết định phí bảo hiểm vào Ngày hợp đồng có hiệu lực và vào các Ngày tái xem xét hợp đồng dựa trên cơ sở tuổi và nghề nghiệp của từng Người được bảo hiểm và số tiền bảo hiểm của họ vào ngày đó phù hợp với tỷ lệ phí bảo hiểm và các khoản phí áp dụng vào thời điểm đó. Bên mua bảo hiểm sẽ đóng phí bảo hiểm vào các Ngày đến hạn đóng phí.

Công ty có quyền thay đổi tỷ lệ phí bảo hiểm và các chi phí vào bất kỳ Ngày tái xem xét hợp đồng nào và sẽ thông báo về sự thay đổi cho Bên mua bảo hiểm ít nhất là 30 ngày trước Ngày tái xem xét hợp đồng.

ĐIỀU 11 –KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG:

11.1 Công ty cho phép một khoảng thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí. Nếu phí bảo hiểm vẫn chưa được đóng khi kết thúc thời gian gia hạn, hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt vào ngày hết hạn của thời gian gia hạn. Để khôi phục hợp đồng bảo hiểm theo qui định trong khoản 11.2, Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty khoản phí bảo hiểm còn thiếu cho khoảng thời gian gia hạn đóng phí.

11.2 Sau khi hợp đồng bị chấm dứt, Bên mua bảo hiểm có thể làm hồ sơ yêu cầu khôi phục hợp đồng bảo hiểm trong vòng 24 tháng kể từ ngày hợp đồng bị chấm dứt sau cùng trên cơ sở có sự chấp thuận của Công ty và các điều khoản, điều kiện mà Công ty áp dụng kể cả việc thanh toán các khoản phí bảo hiểm đến hạn và chưa thanh toán cùng với lãi theo lãi suất do Công ty quyết định.

ĐIỀU 12 - NGHĨA VỤ KHAI BÁO:

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm phải bảo đảm rằng những thông tin cá nhân mà Bên mua bảo hiểm cung cấp cho Công ty là chính xác. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm gánh chịu và bồi thường cho Công ty mọi tổn thất, chi phí, kiện tụng hay tố tụng mà công ty phải gánh chịu do Bên mua bảo hiểm không thực hiện được thoả thuận nêu trên.

ĐIỀU 13 - TRƯỜNG HỢP NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH

13.1 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 nộp và bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ hoặc Bên mua bảo hiểm

phải nộp bổ sung phí bảo hiểm tương ứng với số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

- 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 Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi hoặc tăng số tiền bảo hiểm gốc tương ứng với số phí bảo hiểm đã nộp.
- 13.3 Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm này, hoặc việc kê khai sai đó dẫn đến việc một người vẫn được bảo hiểm mà người đó có thể đã không đủ điều kiện được bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của hợp đồng thì hợp đồng bảo hiểm được xem như là vô hiệu 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.

ĐIỀU 14 - CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ :

Công ty không có nghĩa vụ giải quyết các quyền lợi bảo hiểm khi một người được bảo hiểm chết hoặc bị tàn tật toàn bộ vĩnh viễn một cách trực tiếp hoặc gián tiếp do một trong các nguyên nhân sau:

- 14.1 Tự tử (hoặc cố ý tự tử) hay tự gây tàn tật, dù tình táo hay mất trí. Trong trường hợp tử vong, loại trừ này không áp dụng nếu cái chết xảy ra sau 24 tháng kể từ Ngày tham gia bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng lần sau cùng; hoặc
- 14.2 Bất kỳ điều kiện yếu về sức khỏe nào tồn tại trước ngày hợp đồng có hiệu lực đối với người được bảo hiểm, trừ khi người được bảo hiểm này đã được bảo hiểm hơn 24 tháng; hoặc
- 14.3 Bị tử hình có tuyên án, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục; hoặc
- 14.4 Chiến tranh (có tuyên chiến hay không tuyên chiến), các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động hay bạo loạn dân sự; hoặc
- 14.5 Do hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi-rút gây bệnh AIDS; hoặc
- 14.6 Các vụ nổ hay phóng xạ do các vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hoá học; hoặc
- 14.7 Hành vi cố ý do bên trực tiếp hoặc gián tiếp hưởng quyền lợi bảo hiểm gây ra.

ĐIỀU 15 - THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM :

Công ty hoặc Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi các điều khoản và điều kiện trong hợp đồng bảo hiểm vào ngày tái xem xét hợp đồng. Trừ khi có quy định cụ thể khác trong hợp đồng bảo hiểm, việc thay đổi sẽ do bên yêu cầu thay đổi thông báo bằng văn bản cho bên kia và việc thay đổi này sẽ có hiệu lực khi bên kia chấp thuận bằng văn bản và trở thành một phần của Hợp đồng.

ĐIỀU 16: CHỈ ĐỊNH NGƯỜI THỤ HƯỞNG

- 16.1 Mỗi Người được bảo hiểm, sử dụng mẫu đơn do Công ty cung cấp, sẽ chỉ định một hoặc nhiều người thụ hưởng để nhận các quyền lợi như nêu trong hợp đồng trong trường hợp Người được bảo hiểm chết. Việc chỉ định này sẽ được nộp cho Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm sẽ tổng hợp và chuyển cho Công ty để quản lý.
- 16.2 Trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, Người được bảo hiểm có quyền chỉ định hoặc thay đổi (những) người thụ hưởng và phải thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Sự thay đổi sẽ có hiệu lực kể từ khi Bên mua bảo hiểm nhận được các văn bản yêu cầu thay đổi đó. Trong trường hợp Người được bảo hiểm chết, Bên mua bảo hiểm sẽ cung cấp cho Công ty tên của (những) người thụ hưởng sẽ nhận các quyền lợi bảo hiểm. Việc thanh toán các quyền lợi bảo hiểm cho (những) người thụ hưởng sẽ chấm dứt mọi trách nhiệm của Công ty đối với tất cả các yêu cầu bồi thường, trách nhiệm và thiệt hại có liên quan đến việc bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đó theo hợp đồng này.

ĐIỀU 17 - CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC:

Hợp đồng bảo hiểm này được điều chỉnh bởi pháp luật của Việt Nam.

Mọi thay đổi hoặc việc bỏ một điều khoản hoặc bất kỳ sự sửa đổi bổ sung nào của hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực nếu được cả hai bên tham gia hợp đồng ký bằng văn bản.

Nếu có bất kỳ điều khoản nào trong hợp đồng bảo hiểm mâu thuẫn với quy định của pháp luật, điều khoản đó sẽ được sửa đổi cho phù hợp với pháp luật.

Nếu bất kỳ điều khoản nào hoặc việc áp dụng của bất kỳ điều khoản nào của hợp đồng này bị vô hiệu, trái pháp luật, hoặc không thể thực thi theo pháp luật Việt Nam thì cũng không ảnh hưởng đến hiệu lực, tính pháp lý hoặc tính thực thi của các điều khoản còn lại của Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm không được tham gia vào việc chia lãi của Công ty.

ĐIỀU 18: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Mọi tranh chấp liên quan đến hợp đồng 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 Bên mua bảo hiểm cư trú hợp pháp giải quyết.

ĐIỀU 19: BẢO HIỂM CHO NHỮNG NGƯỜI PHỤ THUỘC

Điều khoản này chỉ có hiệu lực nếu Công ty chấp thuận đơn xin mua bảo hiểm cho những người phụ thuộc từ Bên mua bảo hiểm.

- 19.1 Những người phụ thuộc

Thuật ngữ “Người phụ thuộc” chỉ bao gồm:

- a) Vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm trong hợp đồng này, với điều kiện là việc bảo hiểm cho những người này cũng phụ thuộc vào “Ngày hết hiệu lực thông thường” như

được quy định cụ thể trong phụ lục hợp đồng và những người phụ thuộc không được bảo hiểm với tư cách là Người được bảo hiểm trong hợp đồng này.

- b) Mỗi người con của Người được bảo hiểm, với điều kiện là những người con này phải lớn hơn hai (02) tuần tuổi đồng thời nhỏ hơn mười chín (19) tuổi và còn độc thân.

19.2 Quyền lợi

Nếu những Người phụ thuộc được chấp thuận bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán các quyền lợi này như được quy định trong phụ lục hợp đồng và tất cả các điều khoản và điều kiện áp dụng cho Người được bảo hiểm cũng sẽ áp dụng cho những Người phụ thuộc.

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm của những Người phụ thuộc sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm.

19.3 Điều kiện và việc tham gia bảo hiểm của những Người phụ thuộc

- a) Một người nếu đã là một Người phụ thuộc (như quy định tại khoản 19.1 ở trên) vào Ngày hiệu lực của hợp đồng sẽ có đủ điều kiện để tham gia bảo hiểm theo hợp đồng này.
- b) Một người nếu trở thành một Người phụ thuộc (như quy định tại khoản 19.1 ở trên) sau Ngày hiệu lực của hợp đồng sẽ không có đủ điều kiện để tham gia bảo hiểm theo hợp đồng này cho tới khi người đó trở thành một Người phụ thuộc.
- c) Bất kỳ Người phụ thuộc nào nếu đang bị ốm hoặc đang bị thương vào ngày lễ ra đủ điều kiện trở thành một Người phụ thuộc sẽ không được coi là có đủ điều kiện tham gia bảo hiểm cho tới khi người đó hoàn toàn bình phục.
- d) Bất kỳ một Người phụ thuộc nào nếu đủ điều kiện như quy định từ a) tới c) của khoản 19.3 và muốn tham gia bảo hiểm phải được thông báo cho Công ty bằng văn bản về trong vòng 31 ngày kể từ ngày người đó hội đủ điều kiện. Nếu không, Người được bảo hiểm sẽ phải nộp các bằng chứng về điều kiện có thể được bảo hiểm của những Người phụ thuộc và tự chịu các chi phí cho việc nộp này.
- e) Mỗi Người phụ thuộc sẽ được bảo hiểm vào ngày đầu tiên người đó hội đủ điều kiện nếu đáp ứng đủ các yêu cầu của khoản 19.3.d) và đã hoàn thành các thủ tục đăng ký, Công ty đã nhận được đầy đủ các giấy tờ về sức khỏe cũng như đã xác nhận việc bảo hiểm cho Người phụ thuộc này.

19.4 Chấm dứt tham gia bảo hiểm của những Người phụ thuộc

Việc bảo hiểm cho những Người phụ thuộc sẽ tự động chấm dứt vào ngày nào sớm nhất trong những ngày sau:

- a) Ngày hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt
- b) Ngày việc bảo hiểm cho Người phụ thuộc theo hợp đồng này chấm dứt
- c) Ngày việc bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo hợp đồng này chấm dứt

- d) Ngày Người phụ thuộc không còn đủ điều kiện để người đó được bảo hiểm như một Người phụ thuộc theo hợp đồng này
- e) Ngày hết hạn của thời gian bảo hiểm do khoản phí bảo hiểm sau cùng cho Người phụ thuộc được đóng
- f) Ngày Người phụ thuộc tham gia nghĩa vụ quân sự, toàn thời gian hay bán thời gian.