

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ VỚI SỐ TIỀN BẢO HIỂM GIẢM DẦN

(Được ban hành theo Quyết định sửa đổi, bổ sung Quy tắc và điều khoản ngày 22 tháng 07 năm 2024 của Tổng Giám Đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam)



CHƯƠNG 1

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG





CHƯƠNG 1

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1.

Định nghĩa

1.1 Công ty

Là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam hoạt động theo Giấy phép thành lập và hoạt động số 61GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 20 tháng 4 năm 2011.

1.2 Tổ chức tín dụng

Là tổ chức được cung cấp tín dụng cá nhân theo quy định tại Luật các tổ chức tín dụng.

1.3 Hợp đồng tín dụng

Là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng.

1.4 Bên mua bảo hiểm

Là cá nhân hoặc tổ chức tham gia bảo hiểm, ký kết, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì tổ chức phải được đăng ký, thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

1.5 Người được bảo hiểm

Là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, từ 18 (mười tám) đến 65 (sáu mươi năm) Tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng, có Hợp đồng tín dụng với Tổ chức tín dụng và có tính mạng được Công ty chấp thuận bảo hiểm. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Hợp đồng bảo hiểm là 70 tuổi.

1.6 Hợp đồng bảo hiểm

Là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; Tài liệu tóm tắt Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; Tài liệu minh họa bán hàng và các thỏa thuận bằng văn bản khác của hai bên (nếu có) trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm như được ghi nhận cụ thể tại các văn bản này.

1.7 Giấy yêu cầu bảo hiểm

Là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai, xác nhận và cung cấp cho Công ty.

1.8 Giấy chứng nhận bảo hiểm

Là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm.

1.9 Khoản dư nợ vay ban đầu

Là khoản dư nợ vay của Người được bảo hiểm được Tổ chức tín dụng thông báo cho Công ty để bắt đầu tham gia bảo hiểm.

Đối với khoản vay hiện hữu, Khoản dư nợ vay ban đầu là Khoản dư nợ vay tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Đối với khoản vay mới, Khoản dư nợ vay ban đầu là số tiền giải ngân theo Hợp đồng tín dụng, không bao gồm khoản lãi phát sinh đầu tiên.

1.10 Khoản dư nợ vay hiện tại

Là khoản dư nợ vay của Người được bảo hiểm do Tổ chức tín dụng thông báo cho Công ty tại thời điểm đầu kỳ theo định kỳ đóng phí bảo hiểm. Khoản dư nợ vay hiện tại sẽ giảm dần theo định kỳ đóng phí trong suốt thời hạn hợp đồng.

1.11 Số tiền bảo hiểm

Là tổng của Khoản dư nợ vay hiện tại cộng với lãi vay phát sinh nhân với tỷ lệ phần trăm đã được Bên mua bảo hiểm lựa chọn như được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Lãi vay phát sinh được tính kể từ ngày đến hạn trả lãi và trả nợ gốc gần nhất theo quy định của Hợp đồng tín dụng đến ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm nhưng không vượt quá 03 (ba) tháng.

Số tiền bảo hiểm không bao gồm các khoản nợ quá hạn và các khoản phạt phát sinh từ Hợp đồng tín dụng.

1.12 Ngày hiệu lực hợp đồng

Là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực được quy định tại Điều 2.1 và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.13 Ngày đến hạn đóng phí

Là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.14 Ngày gia hạn năm hợp đồng

Là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối tháng tương ứng sẽ là Ngày gia hạn năm hợp đồng.

1.15 Phí bảo hiểm

Là số tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty để Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

1.16 Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện dẫn đến trách nhiệm thanh toán quyền lợi bảo hiểm của Công ty theo Quy tắc và điều khoản này.

1.17 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (“TTTB&VV”)

TTTB&VV là trường hợp:

- a. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Người được bảo hiểm bị thương tật làm mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
 - i. hai tay; hoặc
 - ii. hai chân; hoặc
 - iii. một tay và một chân; hoặc
 - iv. hai mắt; hoặc
 - v. một tay và một mắt; hoặc
 - vi. một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iii) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù (mất thị lực) hoàn toàn và vĩnh viễn.

Hoặc:

- b. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Người được bảo hiểm bị thương tật với tỷ lệ thương tật từ 81% (tám mươi mốt phần trăm) trở lên.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị:

- mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.
- liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật với tỷ lệ thương tật từ 81% (tám mươi mốt phần trăm) trở lên phải được thực hiện không sớm hơn 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định và được xác nhận bởi Hội đồng giám định Y khoa hoặc cơ quan có thẩm quyền từ cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc cơ quan y tế được Công ty chấp thuận.

Điều 2. Hiệu lực – Thời hạn bảo hiểm

- 2.1** Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày Công ty phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống và không bị TTTB&VV vào thời điểm phát hành hợp đồng, nếu không có thỏa thuận nào khác. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.2** Thời hạn bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và sẽ được gia hạn mỗi năm một nếu Hợp đồng bảo hiểm không chấm dứt hiệu lực theo các sự kiện được quy định tại Điều 11 của Quy tắc và điều khoản này.

Điều 3. Điều khoản miễn truy xét

Các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng và trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống.

Quy định trên sẽ không được áp dụng đối với trường hợp Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm của Công ty theo điều 4.2 của Quy tắc và điều khoản này.

Điều 4. Quyền và nghĩa vụ của các bên

4.1 Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp theo quy định của pháp luật. Trường hợp cung cấp cho bên thứ ba để thực hiện các giao dịch, cam kết liên quan đến thực hiện Hợp đồng bảo hiểm thì Công ty sẽ thống nhất trước với Bên mua bảo hiểm.

Ngoài các quyền khác do pháp luật quy định, tùy từng trường hợp, Công ty có thể yêu cầu Người được bảo hiểm đi kiểm tra sức khỏe với chi phí liên quan do Công ty chi trả. Tuy nhiên, việc kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm theo quy định của quy tắc và điều khoản này.

4.2 Ngoài các quyền khác do pháp luật quy định, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có quyền được cung cấp thông tin và được giải thích về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác mọi thông tin mà Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm biết được hoặc có thể biết được vào Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc các văn bản khác theo yêu cầu của Công ty để làm cơ sở cho việc thẩm định và xem xét bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Việc kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm theo quy định tại điều này.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm cố tình kê khai không đầy đủ hoặc không chính xác thông tin tại Điều này làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm theo quy định của Công ty, Công ty sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào và Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ. Khi đó, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ đi các chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này dẫn đến Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm tính theo thông tin đúng và quyết định của Công ty là tiếp tục bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty số Phí bảo hiểm còn thiếu.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

CHƯƠNG 2

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM PHÍ BẢO HIỂM





CHƯƠNG 2

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – PHÍ BẢO HIỂM

Điều 5. Quyền lợi bảo hiểm

5.1 Quyền lợi tử vong

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ thanh toán Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.11 tính tại thời điểm tử vong.

Công ty sẽ khấu trừ các khoản phí bảo hiểm chưa thanh toán, khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm này.

5.2 Quyền lợi TTTB&VV

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị TTTB&VV, Công ty sẽ thanh toán Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.11 tính tại thời điểm TTTB&VV.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi quyền lợi TTTB&VV được thanh toán.

Công ty sẽ khấu trừ các khoản Phí bảo hiểm chưa thanh toán, khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm này.

Điều 6. Điều khoản loại trừ

6.1 Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm tử vong, Quyền lợi TTTB&VV theo Điều 5 của Quy tắc và điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTB&VV vì một trong những nguyên nhân sau gây ra:

- a. Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm cho dù trong tình trạng tỉnh táo hoặc mất trí trong vòng 02 (hai) năm kể từ Ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên;
- b. Nhiễm HIV, bị AIDS và các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;
- c. Sử dụng ma túy hoặc sử dụng trái phép các chất gây nghiện;
- d. Bị tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị cơ quan chức năng bắt giữ hoặc vượt ngục;

- e. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm (còn gọi là người thụ hưởng).
- 6.2** Trong trường hợp một hoặc một số người nhận quyền lợi bảo hiểm cố ý gây ra hành động phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho những người nhận quyền lợi khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Người được bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và điều khoản này.
- 6.3** Khi Người được bảo hiểm bị TTTB&VV thuộc các trường hợp loại trừ quy định tại Điều 6.1, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí để duy trì Hợp đồng bảo hiểm và tiếp tục được bảo hiểm cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ, Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực.

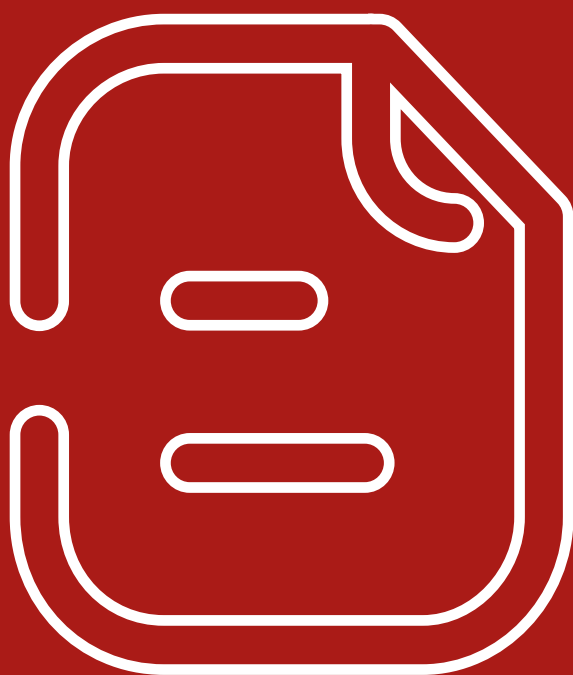
Điều 7. Phí bảo hiểm, Gia hạn đóng phí bảo hiểm

- 7.1** Phí bảo hiểm là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ thanh toán cho Công ty vào Ngày đến hạn đóng phí.
- 7.2** Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Phí bảo hiểm tính theo Khoản dư nợ vay hiện tại hoặc Phí bảo hiểm tính theo Khoản dư nợ vay ban đầu, tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.
- 7.3** Bên mua bảo hiểm có thể đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ tháng, quý, nửa năm hoặc năm tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.
- 7.4** Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn vào các Ngày đến hạn đóng phí.
- 7.5** Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực. Trong thời gian gia hạn đóng phí, nếu xảy ra bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào, Công ty sẽ khấu trừ phần Phí bảo hiểm còn nợ (nếu có) trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm (nếu có).

Ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm vẫn không nộp Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

CHƯƠNG 3

THAM GIA - THAY ĐỔI - CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM





CHƯƠNG 3

THAM GIA – THAY ĐỔI – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 8.

Tham gia

- 8.1** Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai thông tin đầy đủ và chính xác mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm biết được hoặc có thể biết được vào Giấy yêu cầu bảo hiểm, cung cấp thông tin và tài liệu làm cơ sở để Công ty xem xét thẩm định theo yêu cầu của Công ty và đóng Phí bảo hiểm.
- 8.2** Để được phát hành Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Công ty.

Điều 9.

Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

- 9.1** Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm phải thông báo kịp thời cho Công ty bằng văn bản.
- 9.2** Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi chứng minh nhân dân, thẻ Căn cước công dân hoặc hộ chiếu, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty biết về sự thay đổi này bằng văn bản kèm theo bản sao chứng minh nhân dân, thẻ Căn cước công dân hoặc hộ chiếu mới.
- 9.3** Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trên 06 (sáu) tháng hoặc thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản. Trong trường hợp này, Công ty có thể quyết định (i) tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm không đổi, (ii) tăng Phí bảo hiểm hoặc (iii) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Quyết định của Công ty sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm phát sinh sự thay đổi đó.
- a. Trường hợp việc thay đổi dẫn đến phải tăng Phí bảo hiểm theo điểm (ii), Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bổ sung tương ứng với khoảng thời gian Người được bảo hiểm có mặt ở quốc gia đó hoặc phải đóng phí bổ sung tương ứng với nghề nghiệp mới.

b. Trường hợp Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo điểm (iii), Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và hoàn lại Phí bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có).

9.4 Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty mọi thay đổi về các điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm như quy định tại các điều từ 9.1 đến 9.3 trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có sự thay đổi đó.

Điều 10. Các trường hợp nhằm lẫn khi kê khai tuổi

Trường hợp nhằm lẫn khi kê khai tuổi của Người được bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại tương ứng theo tuổi đúng. Cụ thể như sau:

10.1 Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi, Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty số Phí bảo hiểm còn thiếu.

10.2 Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi đúng, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm chênh lệch, không có lãi.

10.3 Nếu theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm không được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ và khi đó Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ đi các chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Điều 11. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong những trường hợp sau đây xảy ra:

- a. Ngày gia hạn năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 70 (bảy mươi) Tuổi; hoặc
- b. Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- c. Quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn đã được chấp thuận chi trả; hoặc
- d. Hợp đồng tín dụng chấm dứt hiệu lực với bất cứ lý do nào. Khi đó, Công ty sẽ hoàn phí bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có); hoặc

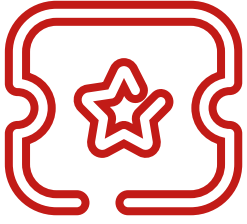
- e. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Khi đó, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu; hoặc
- f. Ngay khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm vẫn không thanh toán Phí bảo hiểm; hoặc
- g. Công ty thông báo không gia hạn Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 (ba mươi) ngày trước Ngày gia hạn năm hợp đồng gần nhất; hoặc
- h. Tuổi của Người được bảo hiểm bị khai báo sai, và tuổi đúng của Người được bảo hiểm không được Công ty chấp thuận bảo hiểm; hoặc
- i. Các trường hợp khác theo quy định của Quy tắc và điều khoản này hoặc pháp luật.

Trường hợp Hợp đồng tín dụng hết hạn và khoản nợ vay chưa được thanh toán đầy đủ, nếu Tổ chức tín dụng chấp nhận gia hạn Hợp đồng tín dụng, Công ty sẽ chấp nhận gia hạn Thời hạn bảo hiểm với điều kiện tuổi của Người được bảo hiểm vẫn thuộc phạm vi tuổi được bảo hiểm và thời hạn Hợp đồng tín dụng vẫn nằm trong giới hạn Thời hạn bảo hiểm.

CHƯƠNG 4

THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM





CHƯƠNG 4

THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 12. Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

12.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này là Tổ chức tín dụng. Trong trường hợp Số tiền bảo hiểm cao hơn khoản dư nợ vay thực tế tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTB&VV, phần chênh lệch giữa hai giá trị này sẽ được thanh toán cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong.

12.2 Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm phải gửi cho Công ty những giấy tờ sau đây:

- a. Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác; và
- b. Bản sao hồ sơ Hợp đồng tín dụng có xác nhận của Tổ chức tín dụng bao gồm lịch biểu trả nợ, đơn yêu cầu cấp tín dụng, Hợp đồng tín dụng và các tài liệu liên quan, bảng chứng về Khoản dư nợ vay và lãi vay ngay tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm; và
- c. Trong trường hợp Số tiền bảo hiểm cao hơn khoản dư nợ thực tế, người nhận quyền lợi bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm phải gửi cho Công ty:
 - Bản sao Giấy tờ nhân thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm như: Chứng minh nhân dân/ Căn cước công dân/ Hộ chiếu còn giá trị sử dụng;
 - Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia/ khai nhận tài sản thừa kế, di chúc, văn bản cử người đại diện nhận quyền lợi;

- d. Bản gốc hoặc sao y bản chính được chứng nhận bởi cơ quan có thẩm quyền bằng chứng về sự kiện tử vong trong trường hợp tử vong, bao gồm:
- Giấy chứng tử/Trích lục khai tử;
 - Bản kết luận giám định pháp y (nếu có);
 - Giấy ra viện, hồ sơ khám, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ Bác sĩ và/hoặc Cơ sở y tế nào có khám hoặc điều trị cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do bệnh;
 - Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra do cơ quan có thẩm quyền cấp (nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn).
- e. Bản gốc hoặc sao y bản chính được chứng nhận bởi cơ quan có thẩm quyền bằng chứng về TTTB&VV, bao gồm:
- Giấy chứng nhận TTTB&VV hoặc giấy giám định tình trạng thương tật do cơ quan có thẩm quyền cấp;
 - Giấy ra viện, hồ sơ khám, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ Bác sĩ và/hoặc cơ sở y tế nào có khám hoặc điều trị cho Người được bảo hiểm trước và sau khi bị TTTB&VV;
 - Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra do cơ quan có thẩm quyền cấp (nếu Người được bảo hiểm bị TTTB&VV do tai nạn).

12.3 Công ty bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp thêm 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 này sẽ do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.

Điều 13. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Điều 14. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền

Công ty bảo lưu quyền yêu cầu giám định y tế đối với Người được bảo hiểm tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định được Công ty chỉ định hoặc chấp thuận. Các chi phí phát sinh đối với yêu cầu này do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán.

Đối với những trường hợp khác, Công ty có thể yêu cầu cung cấp các văn bản/xác nhận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 15. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho người nhận quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được tài liệu đầy đủ và hợp lệ theo yêu cầu của Công ty. Nếu quá thời hạn nêu trên mà chưa thanh toán quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ trả thêm lãi trên số tiền chậm trả theo lãi suất thị trường liên ngân hàng do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán đối với thời gian quá hạn.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm bằng tiền mặt tại trụ sở Công ty, hoặc các văn phòng chi nhánh, hoặc các phương thức thích hợp khác theo yêu cầu của người nhận quyền lợi bảo hiểm.

Điều 16. Giải quyết tranh chấp

16.1 Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Nếu tranh chấp không thể được giải quyết thông qua thương lượng trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tranh chấp, tranh chấp đó sẽ được giải quyết tại tòa án có thẩm quyền theo quy định của pháp luật hiện hành.

16.2 Thời hiệu khởi kiện theo quy định của pháp luật hiện hành.

16.3 Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo pháp luật Việt Nam.