

Quy tắc và Điều khoản

BẢO HIỂM TỬ KỲ

*(Được phê chuẩn theo Công văn số 14713/BTC-QLBH ngày 01/11/2011;
Sửa đổi, bổ sung theo Công văn số 5454/BTC-QLBH ngày 24/04/2012 và Công văn số
7420/BTC-QLBH ngày 26/06/2019 của Bộ Tài chính)*

Mục lục

CHƯƠNG 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – PHÍ BẢO HIỂM.....	3
Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm	3
1.1 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong	3
1.2 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	3
Điều 2. Điều khoản loại trừ chung	3
Điều 3. Phí bảo hiểm	4
Điều 4. Gia hạn đóng phí bảo hiểm.....	4
CHƯƠNG 2: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	6
Điều 5. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.....	6
Điều 6. Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	7
Điều 7. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền.....	8
Điều 8. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm.....	8
CHƯƠNG 3: THAM GIA – THAY ĐỔI – KHÔI PHỤC – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	9
Điều 9. Tham gia	9
Điều 10. Thời gian cân nhắc.....	9
Điều 11. Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.....	9
Điều 12. Khôi phục hiệu lực hợp đồng	10
Điều 13. Các trường hợp nhằm lẫn khi kê khai tuổi và giới tính	10
Điều 14. Giảm số tiền bảo hiểm	11
Điều 15. Tăng số tiền bảo hiểm.....	11
Điều 16. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm	11
CHƯƠNG 4: ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH.....	12
Điều 17. Giải quyết tranh chấp.....	12
Điều 18. Tính tách biệt của các điều khoản	12
Điều 19. Quyền của các bên thứ ba.....	12
CHƯƠNG 5: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG.....	13
Điều 20. Định nghĩa	13
Điều 21. Hiệu lực - Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm	16
Điều 22. Những quy định chung khác.....	16
Điều 23. Điều khoản miễn truy xét	17
Điều 24. Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng	17

CHƯƠNG 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – PHÍ BẢO HIỂM

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Công ty sẽ thanh toán một lần 100% Số tiền bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty thanh toán đủ quyền lợi bảo hiểm tử vong.

1.2 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước hoặc vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi, Công ty sẽ thanh toán một lần 100% Số tiền bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty thanh toán đủ quyền lợi bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

Điều 2. Điều khoản loại trừ chung

2.1 Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào mà chỉ hoàn trả toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi các khoản nợ hoặc các chi phí liên quan (nếu có), và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay lập tức, nếu Người được bảo hiểm tử vong vì những nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp sau:

- a. tự tử khi đang trong trạng thái tinh thần bình thường hoặc mất trí trong thời hạn 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; hoặc
- b. bị nhiễm HIV, AIDS và các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- c. Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng/Bên mua bảo hiểm thực hiện hoặc mưu toan thực hiện Hành vi phạm tội dẫn đến trường hợp tử vong của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các Hành vi phạm tội cho Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo số tiền tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản này; hoặc
- d. thi hành án tử hình đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- e. chiến tranh hoặc hoạt động liên quan đến chiến tranh.

2.2 Công ty sẽ không thanh toán quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn vì những nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp sau:

- a. tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích hoặc cố ý định gây ra thương tích cho bản thân trong tình trạng tinh thần bất ổn hoặc mất trí trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; hoặc

- b. tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- c. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng thực hiện hoặc mưu toan thực hiện Hành vi phạm tội. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các Hành vi phạm tội cho Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo số tiền tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản này; hoặc
- d. Tình trạng y tế có trước.

“Tình trạng y tế có trước” nghĩa là ốm đau, bệnh hoặc các triệu chứng bệnh hay thương tích:

- mà Người được bảo hiểm đã được điều trị y tế hoặc tiến hành các xét nghiệm hoặc kiểm tra sức khỏe hoặc tư vấn hợp lý của Bác sĩ trước ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này, trừ trường hợp đã thông báo và được Công ty chấp thuận;
- có triệu chứng đặc hiệu (được hiểu là các dấu hiệu chỉ điểm cho việc chẩn đoán bệnh và đã được liệt kê trong phần câu hỏi về thăm định và sức khỏe của Đơn yêu cầu bảo hiểm) đã xuất hiện trước ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này, trừ trường hợp đã thông báo và được Công ty chấp thuận.

Trong các trường hợp quy định tại Điều 2.2 này, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm, các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ vẫn được thanh toán theo Bản quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

Điều 3. Phí bảo hiểm

- 3.1 Phí bảo hiểm được Công ty xác định dựa trên tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm này.
- 3.2 Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí theo định kỳ tháng, quý, nửa năm hoặc hàng năm. 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.
- 3.3 Định kỳ đóng phí bảo hiểm và Phí bảo hiểm được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc phụ lục (nếu có).
- 3.4 Công ty sẽ gửi thông báo Ngày đến hạn đóng phí đến Bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm đúng hạn, ngay cả khi không nhận được thông báo này. Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng Phí bảo hiểm.

Điều 4. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

- 4.1 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm vào Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

- 4.2 Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng sẽ bị mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí và Công ty sẽ thông báo tình trạng Hợp đồng bảo hiểm và không hoàn trả lại các khoản Phí bảo hiểm đã đóng.

CHƯƠNG 2: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 5. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

5.1 Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm là

- a. Người thụ hưởng được chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- b. Bên mua bảo hiểm nếu không có chỉ định Người thụ hưởng trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc tất cả những Người thụ hưởng được chỉ định tử vong trước khi Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- c. Trong trường hợp có nhiều hơn một Người thụ hưởng, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước khi Người được bảo hiểm tử vong, phần quyền lợi của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm; hoặc
- d. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

5.2 Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

- a. Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi đã được khai đầy đủ, chính xác; hoặc
- b. Bản gốc của Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản gốc cấu thành Hợp đồng bảo hiểm;
- c. Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc, bản sao y giấy chứng minh nhân dân, hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
- d. Bằng chứng về sự kiện tử vong bao gồm:
 - Giấy chứng tử (bản gốc hoặc sao y bản chính được chứng nhận bởi cơ quan có thẩm quyền);
 - Biên bản tai nạn hoặc giấy xác nhận tai nạn của cơ quan công an nếu tử vong do tai nạn;
 - Biên bản giải phẫu pháp y (nếu có giải phẫu);
 - Giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chứng từ y khoa bản gốc (nếu Người được bảo hiểm có khám, xét nghiệm và điều trị trước khi tử vong).

Công ty bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 5.1 thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Việt) nêu trên. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.

5.3 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 Người được bảo hiểm tử vong.

Điều 6. Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

6.1 Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm là

- a. Người thụ hưởng được chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- b. Bên mua bảo hiểm nếu không có chỉ định Người thụ hưởng trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc tất cả những Người thụ hưởng được chỉ định tử vong trước khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn; hoặc
- c. Trong trường hợp có nhiều hơn một Người thụ hưởng, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm; hoặc
- d. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

6.2 Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

- a. Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác; hoặc
- b. Bản gốc của Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản gốc cấu thành Hợp đồng bảo hiểm;
- c. Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc, bản sao y giấy chứng minh nhân dân, hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
- d. Bảng chứng về Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn bao gồm:
 - Giấy chứng nhận Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc giấy giám định tình trạng thương tật do cơ quan có thẩm quyền cấp (bản gốc hoặc sao y bản chính được chứng nhận bởi cơ quan có thẩm quyền);
 - Biên bản tai nạn hoặc giấy xác nhận tai nạn của cơ quan công an nếu Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn;
 - Giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chứng từ y khoa bản gốc (nếu Người được bảo hiểm có khám, xét nghiệm và điều trị trước và sau khi bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn).

Công ty bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6.1 thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Việt) nêu trên. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.

6.3 Điều kiện chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

- a. Người được bảo hiểm phải thực hiện và/hoặc tuân thủ tất cả các biện pháp và/hoặc các yêu cầu cần thiết nhằm ngăn ngừa các tổn thương có thể dẫn đến Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn;
- b. Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm biết một sự kiện có thể dẫn đến Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn thì Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm

phải áp dụng tất cả các biện pháp cần thiết để ngăn ngừa và hạn chế thiệt hại có thể xảy ra;

- c. Trường hợp cần thiết, nếu Công ty yêu cầu, Người được bảo hiểm phải tiến hành kiểm tra sức khỏe bởi một chuyên gia y tế do Công ty chỉ định liên quan đến Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn và chi phí này do Công ty chi trả;
- d. Việc chứng nhận liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt có thể được thực hiện ngay sau khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm;
- e. Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm khi các điều kiện và điều khoản trên đây được đáp ứng đầy đủ.

Mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm hợp lệ theo Bản quy tắc và điều khoản này sẽ hủy bỏ:

- (i) tất cả các bảo hiểm bổ trợ kèm theo Hợp đồng bảo hiểm này; và
- (ii) các quyền lựa chọn, giá trị và quyền lợi khác theo Hợp đồng bảo hiểm này.

6.4 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 cơ quan có thẩm quyền xác nhận tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm.

Điều 7. 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.

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 8. 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 này, trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả, Công ty trả thêm lãi trên số tiền chậm trả tương ứng với thời gian quá hạn và theo lãi suất Công ty đang áp dụng đối với các khoản tạm ứng từ hợp đồng bảo hiểm được công bố trên cổng thông tin điện tử của Công ty tại từng thời điểm.

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 bằng các phương thức thích hợp khác như chuyển khoản, séc, tùy theo từng trường hợp cụ thể và theo thỏa thuận giữa hai bên.

CHƯƠNG 3: THAM GIA – THAY ĐỔI – KHÔI PHỤC – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 9. Tham gia

- 9.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ và chính xác vào Đơn yêu cầu bảo hiểm, cung cấp thông tin và tài liệu liên quan khác theo yêu cầu của Công ty và đóng Phí bảo hiểm ban đầu.
- 9.2 Để được phát hành hợp đồng, 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 10. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 (hai mươi mốt) ngày, kể từ ngày Bên mua bảo hiểm xác nhận là đã nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản đến Công ty. Công ty sẽ hoàn trả lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí khám, xét nghiệm y khoa hoặc bất kỳ các chi phí khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Điều 11. Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

- 11.1 Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản kèm theo các tài liệu liên quan đến nơi cư trú mới.
- 11.2 Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi chứng minh nhân 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 hoặc hộ chiếu mới.
- 11.3 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.
- a. Trường hợp Người được bảo hiểm đến các quốc gia khác hoặc thay đổi nghề nghiệp dẫn đến việc tăng Phí bảo hiểm theo điểm (ii), Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bổ sung trong thời gian Người được bảo hiểm có mặt ở quốc gia đó.
- b. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại điểm (iii), Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm chưa sử dụng tính từ ngày chấm dứt hiệu lực đến ngày kết thúc của kỳ Phí bảo hiểm sau đi trừ đi các khoản nợ (nếu có).
- 11.4 Trong khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng với sự đồng ý của Người được bảo hiểm. Quy định liên quan đến Người thụ hưởng mới sẽ chỉ được áp dụng sau khi Công ty phát hành thư thông báo chấp thuận các yêu cầu thay đổi đó. Văn bản chấp thuận đó là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 11.5 Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty mọi thay đổi các điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm như quy định tại các điều từ 11.1 đến 11.4 trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có sự thay đổi đó. Các điều kiện mới của Hợp đồng bảo hiểm chỉ

được áp dụng nếu Công ty chấp thuận các yêu cầu thay đổi đó bằng văn bản. Văn bản chấp thuận đó là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

- 11.6 Nếu Bên mua bảo hiểm không còn Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm không còn Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi Công ty nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Công ty phát hiện ra Bên mua bảo hiểm không còn Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã không thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày như trên, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm kể từ ngày Bên mua bảo hiểm không còn Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và thu các khoản Phí bảo hiểm đến hạn mà Bên mua bảo hiểm còn nợ đến ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

Trong tất cả các trường hợp quy định tại Điều 11.6, toàn bộ Phí bảo hiểm chưa sử dụng tính từ ngày chấm dứt hiệu lực đến ngày kết thúc của kỳ Phí bảo hiểm (nếu có) sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm sau khi đã trừ đi các khoản nợ (nếu có). Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh sau ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo điều này.

Điều 12. Khôi phục hiệu lực hợp đồng

- 12.1 Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 4.2, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong thời gian 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực nhưng không muộn hơn ngày kết thúc thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm với các điều kiện sau:
- a. Bên mua bảo hiểm đóng tất cả các khoản Phí bảo hiểm quá hạn và đến hạn cộng với các khoản lãi (nếu có); và
 - b. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải đáp ứng đủ các điều kiện tham gia bảo hiểm do Công ty quy định.
- 12.2 Nếu được Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục hiệu lực hợp đồng này, được tính từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, là ngày Công ty cấp giấy xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty cấp giấy xác nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng. Công ty sẽ không bảo hiểm cho bất kỳ sự kiện nào xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực.
- 12.3 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp cho Công ty các thông tin chính xác để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và tuân theo các quy định tại Bản quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này. Nghĩa vụ cung cấp thông tin chính xác được quy định tại Điều 22.1.

Điều 13. Các trường hợp nhằm lẫn khi kê khai tuổi và giới tính

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

- 13.1 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi/giới tính của Người được bảo hiểm làm giảm Phí bảo hiểm phải đóng, nhưng tuổi đúng của Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi của Người được bảo hiểm thì Công ty có quyền điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với Phí bảo hiểm đã đóng.
- 13.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi/giới tính của Người được bảo hiểm làm tăng Phí bảo hiểm phải đóng, nhưng tuổi đúng của Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi của Người được bảo hiểm thì Công ty sẽ hoàn trả Phí bảo hiểm vượt trội đã đóng, không có lãi.
- 13.3 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm nhưng tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm, Công ty có quyền hủy Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi sau khi trừ đi các khoản nợ và chi phí có liên quan khác (nếu có).

Điều 14. Giảm số tiền bảo hiểm

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản đến Công ty. Việc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ chỉ có hiệu lực kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Công ty chấp thuận bằng văn bản. Phí bảo hiểm mới và các điều kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng theo Số tiền bảo hiểm mới và được thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm.

Điều 15. Tăng số tiền bảo hiểm

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm đến mức tối đa theo quy định của Công ty. Việc tăng Số tiền bảo hiểm sẽ chỉ có hiệu lực kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Công ty chấp thuận bằng văn bản. Phí bảo hiểm mới và các điều kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng theo Số tiền bảo hiểm mới và được thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm.

Điều 16. 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. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Bản quy tắc và điều khoản này; hoặc
- b. 100% Số tiền bảo hiểm đã được Công ty thanh toán hết; hoặc
- c. Bên mua bảo hiểm không còn Quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- d. Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực trên 24 (hai mươi bốn) tháng liên tục; hoặc
- e. Hợp đồng bảo hiểm hết hạn; hoặc
- f. Bên mua bảo hiểm là pháp nhân bị giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động; hoặc
- g. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG 4: ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 17. Giải quyết tranh chấp

- 17.1 Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được giải quyết thông qua thương lượng và hòa giải giữa các bên. Nếu tranh chấp không thể được giải quyết thông qua thương lượng và hòa giải, tranh chấp đó sẽ được giải quyết tại tòa án nơi có trụ sở chính của Công ty hay nơi thường trú của Bên mua bảo hiểm.
- 17.2 Phí xét xử do bên thua chịu trách nhiệm thanh toán.
- 17.3 Thời hiệu khởi kiện trong vòng 03 (ba) năm, tính từ ngày xảy ra tranh chấp.
- 17.4 Hợp đồng bảo hiểm được điều chỉnh theo pháp luật Việt Nam.

Điều 18. Tính tách biệt của các điều khoản

Nếu bất kỳ điều khoản nào trong Hợp đồng bảo hiểm bị cho là bất hợp pháp, vô hiệu hoặc không thể thực thi vì bất kỳ lý do gì, sự bất hợp pháp, vô hiệu hoặc không thể thực thi đó sẽ không ảnh hưởng đến bất kỳ điều khoản nào còn lại trong Hợp đồng bảo hiểm, và các điều khoản còn lại của Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục có hiệu lực và có thể thực thi theo quy định của pháp luật hiện hành.

Điều 19. Quyền của các bên thứ ba

Không có một bên thứ ba nào có quyền thực hiện Hợp đồng bảo hiểm. Các đối tượng liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm chỉ bao gồm Bên mua bảo hiểm, Công ty và người có quyền lợi trực tiếp trong Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG 5: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 20. Định nghĩa

20.1 Bác sĩ

Là bác sĩ được cấp phép, đăng ký hợp pháp và hành nghề trong phạm vi giấy phép theo pháp luật Việt Nam. Bác sĩ không bao gồm Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, vợ, chồng hoặc thành viên gia đình trực tiếp của Người được bảo hiểm hoặc của Bên mua bảo hiểm.

20.2 Bản minh họa quyền lợi bảo hiểm

Là tài liệu minh họa và tóm tắt quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

20.3 Bản quy tắc và điều khoản

Là tài liệu liệt kê chi tiết quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và của Công ty. Bản quy tắc và điều khoản này là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

20.4 Bên mua bảo hiểm

Là cá nhân hoặc tổ chức kê khai, ký tên trên Đơn yêu cầu bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm phải có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và phải được sự chấp thuận của Người được bảo hiểm đối việc bảo hiểm trên sinh mạng của Người được bảo hiểm.

20.5 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.

20.6 Đơn yêu cầu bảo hiểm

Là yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

20.7 Giấy chứng nhận bảo hiểm

Là giấy chứng nhận bảo hiểm được gửi kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

20.8 Hành vi phạm tội

Là hành vi được kết luận là vi phạm pháp luật bởi cơ quan Nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam theo quy định của pháp luật hình sự Việt Nam.

20.9 Hợp đồng bảo hiểm

Là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm theo đó Bên mua bảo hiểm hoặc bên được chuyển nhượng (nếu Hợp đồng bảo hiểm được chuyển nhượng) và Công ty cam kết tuân thủ các điều kiện của Bản quy tắc và điều khoản đã thỏa thuận theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Đơn yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bản minh họa quyền lợi bảo hiểm, Bản quy tắc và điều khoản, các bản phụ lục và các thỏa thuận khác của hai bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

20.10 Năm hợp đồng

Là khoảng thời gian 01 (một) năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.

20.11 Ngày kỷ niệm hợp đồng

Là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng như quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm trong suốt thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

20.12 Ngày đến hạn đóng phí

Là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm, được xác định theo định kỳ đóng phí như quy định tại Điều 3.2 và theo Ngày hiệu lực hợp đồng.

20.13 Ngày hiệu lực hợp đồng

Là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực được quy định tại Điều 21.1.

20.14 Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng

Là ngày Công ty chấp thuận bằng văn bản việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, hoặc người nhận chuyển nhượng, trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực do Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm đến hạn. Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng được quy định tại Điều 12.2.

20.15 Ngày phát hành hợp đồng

Là ngày mà Công ty phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm sau khi đã nhận và chấp thuận Đơn yêu cầu bảo hiểm và Phí bảo hiểm ban đầu của Bên mua bảo hiểm.

20.16 Người được bảo hiểm

Là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, từ 18 (mười tám) đến 60 (sáu mươi) tuổi (theo sinh nhật vừa qua) tại Ngày hiệu lực hợp đồng, và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

20.17 Người thụ hưởng

Là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

20.18 Phí bảo hiểm

Là số tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và Bản quy tắc và điều khoản này.

20.19 Phí bảo hiểm ban đầu

Là phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đóng khi nộp Đơn yêu cầu bảo hiểm.

20.20 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

Là quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng, quyền tài sản; quyền, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với Người được bảo hiểm theo pháp luật kinh doanh bảo hiểm.

20.21 Số tiền bảo hiểm

Là số tiền mà Công ty sẽ chi trả cho Người thụ hưởng hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm khác theo Bản quy tắc và điều khoản này khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc phụ lục (nếu có).

20.22 Sự kiện bảo hiểm

Có nghĩa là sự kiện tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm xảy ra trong khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

20.23 Tai nạn

Có nghĩa là một sự kiện hay một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp, và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

20.24 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Có nghĩa là khi Người được bảo hiểm bị thương tật xảy ra trong khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, làm mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng lao động của:

- a. hai tay; hoặc
- b. hai chân; hoặc
- c. một tay và một chân; hoặc
- d. mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn hai mắt; hoặc
- e. một tay và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt; hoặc
- f. 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; tay được tính từ cổ tay trở lên; chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

“**Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn**” cũng có nghĩa là khi Người được bảo hiểm bị thương tích do tai nạn, ốm đau hay bệnh với tỷ lệ từ 81% trở lên theo Bản Quy định tiêu chuẩn thương tật, tiêu chuẩn mất sức lao động do bệnh tật do Nhà nước quy định, dẫn đến mất hoàn toàn khả năng:

- đảm nhiệm bất kỳ công việc nào mà có thể đem lại thu nhập trong suốt quãng đời còn lại.
- thực hiện ít nhất 03 (ba) trong 06 (sáu) chức năng sinh hoạt hàng ngày dưới đây nếu không có sự trợ giúp thường xuyên của người khác:

- Tắm rửa: tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi sen (kể cả việc bước vào hay bước ra khỏi bồn tắm, phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các phương tiện khác.
- Mặc quần áo: mặc hoặc cởi quần áo hay các trang phục khác, mang hoặc tháo các loại niềng răng, chân tay giả hay những thiết bị y tế tương tự.
- Dịch chuyển: di chuyển từ giường ra ghế hay xe lăn, và ngược lại.
- Đi lại: đi từ phòng này qua phòng khác ở cùng một tầng.
- Tiêu, tiểu: kiểm soát chức năng tiêu, tiểu để đảm bảo vệ sinh cá nhân.
- Ăn uống: tự đưa thức ăn vào miệng ngay cả khi thức ăn đã được chuẩn bị sẵn.

Điều 21. Hiệu lực - Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm

- 21.1 Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kể từ Ngày phát hành hợp đồng với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào ngày này.
- 21.2 Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm được tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến ngày kết thúc thời hạn hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, trừ trường hợp chấm dứt trước hạn theo Bản quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

Điều 22. Những quy định chung khác

22.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác mọi thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm vào Đơn 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/hoặc 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 vi phạm nghĩa vụ quy định ở Điều 22.1 này mà nếu biết trước thông tin này Công ty đã từ chối yêu cầu bảo hiểm, yêu cầu điều chỉnh hợp đồng hoặc yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng, thì Công ty có quyền:

- a. đơn phương chấm dứt thực hiện toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật kinh doanh bảo hiểm và thu Phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt, trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm chưa xảy ra. Trong trường hợp này, Phí bảo hiểm chưa sử dụng sẽ được tính từ ngày chấm dứt hiệu lực đến ngày kết thúc của kỳ phí bảo hiểm (nếu có) sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có); hoặc
- b. không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng sau đi đã trừ đi các chi phí hợp lý và nợ (nếu có) trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

22.2 Khấu trừ các khoản tiền thiếu vào quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ khấu trừ tất cả các khoản Phí bảo hiểm quá hạn và còn thiếu của Năm hợp đồng (nếu có) trước khi thanh toán bất cứ khoản tiền nào. Công ty có quyền ưu tiên hơn

so với bất kỳ chủ nợ, chủ hợp đồng hay bất kỳ bên có quyền lợi liên quan nào khác để giải quyết bất kỳ khoản khấu trừ nào nêu trên. Trong trường hợp có bất kỳ sự mâu thuẫn nào giữa Điều 22.2 và các điều khoản còn lại của Bản quy tắc và điều khoản này, Điều 22.2 sẽ được áp dụng.

22.3 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm này cho cá nhân hoặc tổ chức khác nếu người nhận chuyển nhượng đáp ứng yêu cầu về Quyền lợi có thể được bảo hiểm và các quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi:

- a. Bên mua bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản; và
- b. người nhận chuyển nhượng đáp ứng các yêu cầu của Bản quy tắc và điều khoản này và quy định pháp luật liên quan.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, người nhận chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm sẽ không thay đổi.

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

Điều 23. Điều khoản miễn truy xét

Công ty sẽ miễn truy xét tính hợp lệ của Hợp đồng bảo hiểm sau 02 (hai) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau.

Quy định trên sẽ không áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty đã không chấp thuận bảo hiểm hoặc chỉ chấp thuận bảo hiểm với các điều khoản đặc biệt hoặc với mức phí bảo hiểm cao hơn.

Điều 24. Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng

Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, theo quy định của pháp luật hoặc cho mục đích thẩm định, định phí bảo hiểm, phát hành/thực hiện hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, phòng chống khủng bố/rửa tiền, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.
- b. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:

- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm 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 Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài Điều 24, điểm (a) không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.