

Bảo Hiểm Bảo Vệ **THU NHẬP GIA ĐÌNH**



QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ BẢO VỆ THU NHẬP GIA ĐÌNH

Được phê chuẩn theo công văn số: 8490/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 12 tháng 6 năm 2009

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ BẢO VỆ THU NHẬP GIA ĐÌNH

(Được phê chuẩn theo công văn số: 8490/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 12/06/2009)

Đây là Quy tắc điều khoản Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ tử kỳ Bảo vệ thu nhập gia đình (sau đây gọi tắt là “Quy tắc điều khoản”) của Ông/Bà. Xin vui lòng kiểm tra và đọc kỹ để chắc chắn rằng Ông/Bà đã hiểu toàn bộ các nội dung được quy định trong Quy tắc điều khoản này. Chúng tôi rất vui lòng được giải đáp mọi nội dung của Quy tắc điều khoản này với Ông /Bà. Việc Ông/Bà ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm là bằng chứng xác nhận việc Ông/Bà đã hiểu rõ tất các nội dung được quy định trong Quy tắc điều khoản này.

Cam kết dịch vụ của chúng tôi

Chúng tôi mong muốn cung cấp cho Ông/Bà các dịch vụ đạt tiêu chuẩn chất lượng cao và giải quyết mọi khiếu nại phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm một cách trung thực, công bằng và nhanh chóng.

MỤC LỤC

Điều 1	Các định nghĩa	4
Điều 2	Quy định chung.....	7
Điều 3	Điều kiện của Người được bảo hiểm	7
Điều 4	Quyền lợi bảo hiểm.....	7
Điều 5	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	8
Điều 6	Phí bảo hiểm.....	9
Điều 7	Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm	10
Điều 8	Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	10
Điều 9	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm.....	10
Điều 10	Phương thức thanh toán.....	12
Điều 11	Giải quyết tranh chấp.....	12

Điều 1 Các định nghĩa

- 1.1. **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Prévoir Việt Nam, có trụ sở tại tầng 9, Tòa nhà Mặt trời Sông Hồng, 23 Phan Chu Trinh, Hà Nội, có giấy phép thành lập và hoạt động số 31/GP/KDBH ngày 17/03/2005 do Bộ Tài chính cấp.
- 1.2. **“Hợp đồng bảo hiểm”** hoặc **“Hợp đồng”** là toàn bộ các giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn bởi các văn bản sau: (i) Giấy yêu cầu bảo hiểm, (ii) Giấy chứng nhận bảo hiểm, (iii) Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe, (iv) Quy tắc điều khoản, (v) Lịch biểu đóng phí bảo hiểm, và các thỏa thuận khác có liên quan.
- 1.3. **“Người được bảo hiểm”** là người nằm trong độ tuổi từ 18 đến 60 Tuổi, đáp ứng được đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3 của Quy tắc điều khoản này, có sinh mạng là đối tượng của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.4. **“Bên mua bảo hiểm”** là người ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp Phí bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm.**
- 1.5. **“Người thụ hưởng”** là Người được bảo hiểm hoặc người được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong trường hợp Người được bảo hiểm chết. Việc chỉ định Người thụ hưởng phải được Người được bảo hiểm đồng ý.
- 1.6. **“Tuổi”** của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày hiệu lực hoặc bất kỳ Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm nào của Ngày hiệu lực.
- 1.7. **“Giấy yêu cầu bảo hiểm”** là giấy yêu cầu bao gồm tất cả các thông tin có liên quan đến việc yêu cầu tham gia bảo hiểm, trong đó thể hiện sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm về các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.8. **“Giấy chứng nhận bảo hiểm”** là tài liệu xác định thông tin chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm và là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.9. **“Thời hạn bảo hiểm”** bắt đầu từ Ngày hiệu lực đến Ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, tối thiểu là 1 năm, tối đa là 10 năm.
- Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm.
- 1.10. **“Ngày hiệu lực”** là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 1.11. “**Ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm**” là ngày kết thúc hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và Công ty chấm dứt bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm. Ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm là ngày sớm nhất của một trong các ngày sau:
- Ngày Người được bảo hiểm 61 Tuổi; hoặc
 - Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm; hoặc
 - Ngày Công ty nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Khoản 7.3 Điều 7 của Quy tắc điều khoản này; hoặc
 - Ngày Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Khoản 6.3 Điều 6 của Quy tắc điều khoản này.
- 1.12. “**Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm**” là (các) ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo qui định tại Lịch biểu đóng phí bảo hiểm,
- 1.13. “**Lịch biểu đóng phí bảo hiểm**” là văn bản xác định số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm phải trả Công ty để được bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này và thời hạn đóng phí bảo hiểm
- 1.14. “**Sự kiện bảo hiểm**” là sự kiện Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm.
- 1.15. “**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**” là sự kiện Người được bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:
- Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của hai mắt; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 1 chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 1 tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 1 chân tính từ mắt cá chân trở lên và 1 tay tính từ cổ tay trở lên.

Những tình trạng nêu trên phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là kéo dài liên tục trong thời gian sáu (6) tháng kể từ ngày bị thương tật trừ trường hợp mất toàn bộ hoặc đứt rời.

- 1.16. **“Tai nạn”** là một sự kiện hay một chuỗi các sự kiện không bị gián đoạn có liên quan đến sự tác động bất ngờ của một vật chất hoặc một lực bên ngoài, ngoài ý muốn chủ quan của Người được bảo hiểm, lên cơ thể của Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ bất kỳ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hóa.

Tai nạn cũng bao gồm trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.

- 1.17. **“Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm”**: là ngày tới trước của một trong hai ngày sau:

- Ngày Người được bảo hiểm chết;
- Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

- 1.18. **“Bác sỹ hành nghề hợp pháp”** là bác sỹ đang làm việc theo hình thức hợp đồng lao động dài hạn hoặc biên chế tại các bệnh viện được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

- 1.19. **“Thu nhập”** là thu nhập bình quân hàng tháng của Người được bảo hiểm trong một Năm bảo hiểm. Thu nhập trong Năm bảo hiểm đầu tiên do Người được bảo hiểm kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm. Thu nhập trong mỗi Năm bảo hiểm tiếp theo sẽ được tự động tăng thêm 10% so với Năm bảo hiểm liền trước.

- 1.20. **“Năm bảo hiểm”** là khoảng thời gian đủ 1 (một) năm, tính theo dương lịch, bắt đầu từ Ngày hiệu lực và/hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng bảo hiểm.

- 1.21. **“Ngày kỷ niệm hợp đồng bảo hiểm”** là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực.

- 1.22. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền tương ứng với (N) lần Thu nhập của Người được bảo hiểm vào Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, do Bên mua bảo hiểm lựa chọn nhưng không vượt quá mức giới hạn do Công ty quy định tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

- 1.23. **“Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe”** là bản khai báo tình trạng sức khỏe do Người được bảo hiểm điền và cung cấp cho Công ty cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm.

Điều 2 Quy định chung

Quy tắc điều khoản này quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm giữa chúng tôi, CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ PRÉVOIR VIỆT NAM, và Bên mua bảo hiểm được ghi tên trong Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu tất cả các thông tin trong Giấy yêu cầu bảo hiểm là chính xác và đúng sự thật, đồng thời Phí bảo hiểm được đóng theo đúng quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm giải quyết các quyền lợi bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản và các điểm loại trừ được quy định hoặc được bổ sung kèm theo Hợp đồng bảo hiểm.

Các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm không được chuyển nhượng cho bên thứ ba.

Điều 3 Điều kiện của Người được bảo hiểm

Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Tối thiểu 18 Tuổi và tối đa 60 Tuổi vào Ngày hiệu lực;
- Chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bằng việc kê khai thông tin đầy đủ, chính xác và ký xác nhận trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, điền và ký xác nhận vào Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe (nếu có); đáp ứng đầy đủ các điều kiện để được chấp nhận bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty.

Điều 4 Quyền lợi bảo hiểm

4.1. Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua có thể lựa chọn một hoặc cả hai quyền lợi bảo hiểm dưới đây:

4.1.1. Quyền lợi nhận toàn bộ Số tiền bảo hiểm một lần.

4.1.2. Quyền lợi nhận Thu nhập định kỳ hàng tháng trong thời hạn từ 1 (một) đến 5 (năm) năm. Thu nhập được nhận định kỳ là Thu nhập được tính tại Ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

4.2. Trong Thời hạn bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ phí bảo hiểm cho các quyền lợi bảo hiểm đã chọn theo đúng các quy định tại Quy tắc điều khoản này và ngoài những trường hợp loại trừ được quy định trong Điều 5 của Quy tắc điều khoản này, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng, nếu Người được bảo hiểm:

4.2.1. Chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn; hoặc

- 4.2.2. Chết hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn sau 6 (sáu) tháng kể từ Ngày hiệu lực do nguyên nhân không phải Tai nạn.
- 4.3. Đây là sản phẩm không chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

Điều 5 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4 của Quy tắc điều khoản này nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam hoặc có nguyên nhân từ bất cứ sự kiện nào sau đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 5.1. Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm kể từ Ngày hiệu lực;
- 5.2. Người được bảo hiểm chết hay bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý của Người thụ hưởng và/hoặc Người được bảo hiểm;
- 5.3. Người được bảo hiểm bị kết án tử hình, chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra do nguyên nhân trực tiếp của việc Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật hình sự hoặc tham gia đánh nhau trừ khi được cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác nhận đó là hành động tự vệ hoặc để cứu giúp, bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người khác;
- 5.4. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động hay bạo loạn dân sự;
- 5.5. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hoá học;
- 5.6. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma túy hoặc chất gây mê mà theo quy định của cơ quan quản lý nhà nước về y tế việc sử dụng này phải được thực hiện theo đơn thuốc của Bác sỹ hành nghề hợp pháp;
- 5.7. Người được bảo hiểm bị các bệnh có nguyên nhân hoặc phát sinh từ hoặc có liên quan đến virus HIV, hoặc các dạng đột biến hay biến thể của nó, bao gồm Hội chứng Suy giảm Miễn dịch Mắc phải (AIDS) Hội chứng phức hợp có liên quan đến Aids (ARC);
- 5.8. Tình trạng thương tật hoặc bệnh lý của Người được bảo hiểm đã có từ trước Ngày hiệu lực mà Người được bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi kiểm tra sức khoẻ mặc dù Người được bảo hiểm đã biết.
- 5.9. Người được bảo hiểm tham gia vào các công việc có tính rủi ro cao, như làm việc trên biển, tiếp xúc với các chất amiăng, tham gia tháo dỡ, phá hủy các công trình xây dựng,

phòng chống cháy nổ, làm việc dưới hầm mỏ, tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim;

- 5.10. Người được bảo hiểm tham gia dưới bất kỳ hình thức nào các cuộc đua, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;
- 5.11. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và bay theo lịch trình bay thương mại;

Điều 6 Phí bảo hiểm

6.1. Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn phương thức đóng phí bảo hiểm định kỳ hàng tháng/quý/năm.

Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở Thu nhập trong Năm bảo hiểm và được xác định trong Lịch biểu đóng phí bảo hiểm.

6.2. Đóng phí bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo Lịch biểu đóng phí bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm.

6.3. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

- 6.3.1. Quá Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không thể đóng Phí bảo hiểm, Công ty sẽ gia hạn đóng Phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm một khoảng thời gian là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm.
- 6.3.2. Công ty không gia hạn đóng phí bảo hiểm cho 2 (hai) kỳ đóng phí bảo hiểm cuối cùng trước khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm nếu kỳ đóng phí bảo hiểm là hàng tháng.
- 6.3.3. Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, nếu phát sinh Sự kiện bảo hiểm và có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần Phí bảo hiểm còn thiếu sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm trước khi chi trả.
- 6.3.4. Đến hết thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm nêu tại Mục 6.3.1 nêu trên, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm, hoặc Bên mua bảo hiểm không đóng đầy đủ phí bảo hiểm

theo đúng quy định tại Mục 6.3.2 nêu trên, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.

Điều 7 Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm

- 7.1. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai Tuổi của Người được bảo hiểm, và Tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả lại số Phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh.
- 7.2. Nếu Bên mua bảo hiểm kê khai nhầm lẫn thông tin khi yêu cầu bảo hiểm như nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe, hoặc trả lời không đúng các câu hỏi được nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe, trừ trường hợp được nêu tại Khoản 7.1 nêu trên, và các thông tin nhầm lẫn này ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty, Công ty có quyền ngay lập tức chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và không giải quyết bồi thường cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không hoàn trả lại Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp.
- 7.3. Trong Thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không hoàn trả phần Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp.

Điều 8 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm và các quyền lợi bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay lập tức sau khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm hoặc các quyền lợi bảo hiểm nêu trong Hợp đồng bảo hiểm cũng có thể bị chấm dứt do những nguyên nhân khác được qui định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật.

Điều 9 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.1. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.1.1. Thông báo Sự kiện bảo hiểm

Người thụ hưởng hoặc đại diện hợp pháp của Người thụ hưởng phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ Ngày phát sinh sự kiện

bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không được tính vào thời hạn thông báo Sự kiện bảo hiểm.

9.1.2. *Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm*

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là trong vòng 12 tháng kể từ Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm.

9.2. **Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

9.2.1. *Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:*

- Thư yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu do Công ty quy định) do Người thụ hưởng hoặc đại diện hợp pháp của Người thụ hưởng điền đầy đủ và ký tên;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản gốc);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp của giấy chứng tử (trong trường hợp tử vong), biên bản tai nạn (trong trường hợp tai nạn).
- Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Bản sao hợp pháp Chứng minh thư nhân dân/hộ chiếu của Người thụ hưởng và người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng;
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty phù hợp với quy định của pháp luật.

Nếu Người thụ hưởng chưa thành niên và/hoặc mất năng lực hành vi dân sự vào thời điểm chi trả các quyền lợi bảo hiểm, thì hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải có thêm bản sao hợp pháp văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác nhận người giám hộ hợp pháp.

Người thụ hưởng bảo hiểm tự chịu các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

9.2.2. *Để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty có thể:*

- Yêu cầu các bằng chứng khác của tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ngoài xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền; hoặc
- Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do Công ty chỉ định; hoặc

- Yêu cầu giám định pháp y trong trường hợp chết, nếu cần thiết và được pháp luật cho phép.

Công ty sẽ chi trả chi phí cho việc giám định/xác nhận y tế bổ sung này. Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm không thực hiện các yêu cầu trên, trừ khi Người được bảo hiểm có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

9.3. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu.

Nếu Người thụ hưởng chưa thành niên và/hoặc mất năng lực hành vi dân sự vào thời điểm chi trả các quyền lợi bảo hiểm, thì Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng.

Trong mọi trường hợp giải quyết quyền lợi bảo hiểm, các khoản phí bảo hiểm còn thiếu và các khoản nợ của Bên mua bảo hiểm (nếu có) sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm trước khi chi trả.

Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ hoàn trả lại cho Công ty đầy đủ và ngay lập tức các khoản tiền mà Công ty đã chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm nếu Công ty chứng minh được Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm đã không trung thực, gian dối và/hoặc nhầm lẫn khi yêu cầu giải quyết các quyền lợi bảo hiểm.

Công ty có quyền từ chối giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm được chứng minh là không trung thực, gian dối.

Điều 10 Phương thức thanh toán

Trừ khi có thỏa thuận khác với Người thụ hưởng, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản.

Điều 11 Giải quyết tranh chấp

Khi xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà các bên không thể giải quyết được bằng thỏa thuận hoặc hòa giải, mỗi bên có thể khởi kiện tại tòa án Việt Nam nơi đặt

trụ sở của Công ty hoặc nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp. Án phí do bên thua kiện chịu.

Các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được giải quyết theo pháp luật Việt Nam.

CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ MIRAE ASSET PRÉVOIR

Văn phòng chính:

Tầng 6A - 8, Tòa nhà Sài Gòn Giải Phóng

436 - 438 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường 5, Quận 3, Tp. Hồ Chí Minh

☎ (84-28) 2220 1050 📠 (84-28) 3823 7349

Văn phòng Hà Nội:

Tầng 9, Tòa nhà Mặt trời Sông Hồng, 23 Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội

☎ (84-24) 3934 4939 📠 (84-24) 3934 4940



map-life.com.vn