



EXIMBANK

TH L “Ti t ki m PHÚC B O AN”

“Ti t ki m PHÚC B O AN” là s n ph m ti t ki m k t h p b o hi m nhân th , theo ó khách hàng g i ti t ki m t i Eximbank áp ng các i u ki n quy nh t i Th l này, c Eximbank mua b o hi m nhân th t k do Công ty TNHH B o Hi m Prévoir cung c p, v i s ti n b o hi m b ng 100% s ti n g c g i ti t ki m th ng, ho c b ng 100% t ng s ti n ng ký g i góp còn l i, t i a 800 tri u ng.

I. PH M VIÁP D NG:

Trong toàn h th ng ngân hàng TMCP Xu t Nh p Kh u Vi t Nam.

II. CÁC QUY NH V S NPH M:

1. Hình th c ti t ki m:

- Ti t ki m th ng, lãnh lãi cu i k
- Ti t ki m g i góp, lãnh lãi hàng n m

2. Lo i ti n g i: ng Vi t Nam (VN).

3. i t ng khách hàng: khách hàng cá nhân tham gia s n ph m “Ti t ki m PHÚC B O AN”, và có tu i:

- i v i ti t ki m thông th ng: D i l tu i n 75 tu i
- i v i ti t ki m g i góp: T 18 tu i n 60 tu i

4. K h n g i:

- i v i ti t ki m thông th ng: 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng.
- i v i ti t ki m g i góp: 1 n m, 2 n m, 3 n m, 4 n m, 5 n m, 6 n m, 7 n m, 8 n m, 9 n m, 10 n m.

5. S ti n g i:

- i v i ti t ki m thông th ng: s ti n g i t i thi u 10 tri u ng.
- i v i ti t ki m g i góp: theo quy nh c a ti t ki m g i góp do EXIMBANK ban hành

6. Lãi su t: Th p h n 0,3%/n m so v i lãi su t ti t ki m t ng ng hình th c ti t ki m khách hàng tham gia “Ti t ki m PHÚC B O AN”.

7. Quy định tín dụng: i v i t i t k i m th ã ng, khách hàng không c n p thêm t i n vào tài kho n “T i t k i m Ph ú c B o An” ã m (vào ngày m , ngày n h n, ho c ngày khác).

8. Quy định rút tín dụng:

- Khách hàng khi có nhu c u rút v n, t t toán toàn b s d t i n g i trên tài kho n, không áp d ã ng rút v n t ã ng ph n.
- Khi t t toán v n tr c h n, khách hàng c h ã ng lãi su t rút tr c h n theo quy ã nh hi n hành c a hình th c t i t k i m khách hàng tham gia, và không ph i hoàn l i phí b o hi m do Eximbank ã óng cho khách hàng.
- Khi ã n h n thanh toán, n u khách hàng không t t toán th t i t k i m và không có yêu c u gì khác, t i n lãi và v n g c c a khách hàng c Eximbank g i quy t ã nh sau:
 - Tr ã ng h p t i th i i m áo h n, Eximbank còn t r i n khai s n ph m này: t i n lãi và v n g c c a khách hàng c tái t c cho k h n t i p theo i v i hình th c g i t i t k i m thông th ã ng ho c g i quy t theo quy ã nh t t toán th t i t k i m g i g óp ã n h n i v i hình th c t i t k i m g i g óp.
 - Tr ã ng h p t i th i i m áo h n, Eximbank không còn t r i n khai s n ph m này: t i n lãi và v n g c c a khách hàng t i n th i i m áo h n s n ph m “T i t k i m PHÚC B O AN” c g i quy t theo quy ã nh t i n g i t i t k i m VN c a k h n và hình th c lãnh lãi t ã ng ã g i v i hình th c g i t i t k i m thông th ã ng ho c g i quy t theo quy ã nh t t toán th t i t k i m g i g óp ã n h n i v i t i t k i m g i g óp.

9. Quy định khác: theo quy ã nh hi n hành c a EXIMBANK v ã hình th c t i t k i m khách hàng tham gia.

III. CÁC QUY NH V B O HI M:

Khách hàng tham gia g i “T i t k i m PHÚC B O AN” c Eximbank mua b o hi m nhân th t k do công ty TNHH B o Hi m Prévoir cung c p, v i các quy ã nh nh ã sau:

1. Ng i c b o hi m: ã ng th i là khách hàng tham gia s n ph m “T i t k i m PHÚC B O AN”. M i tài kho n “T i t k i m PHÚC B O AN” có duy nh t m t ã ng i c b o hi m (không áp d ã ng b o hi m trong tr ã ng h p ã ng ch s h u).

2. S k i n b o hi m: là s k i n Ng i c b o hi m t v o ng và th ã ng t t toàn b v ã nh v i n do nguyên nhân tai ã n, ho c nguyên nhân không ph i tai ã n, x y ra trong th i h n b o hi m (ngo i tr ã nh ã ng s k i n trong i u kho n l o i tr trách nhi m b o hi m c th h i n trong Quy t c i u kho n b o hi m nhân th).

3. **Ph m vi a lý c b o hi m:** trên toàn lãnh th Vi t Nam.

4. **S ti n b o hi m:** là t ng s ti n b o hi m c a t t c các tài kho n ti t ki m Phúc B o An, và t i a 800 tri u ng.

▪ i v i hình th c ti t ki m th ng: s ti n b o hi m b ng 100% s ti n g i ti t ki m t i th i i m khách hàng m tài kho n.

▪ i v i hình th c ti t ki m g i góp: s ti n b o hi m b ng t ng s ti n ng ký g i góp m i k còn l i.

5. **Th i h n b o hi m:**

▪ i v i hình th c ti t ki m th ng: B t u t ngày khách hàng m tài kho n n ngày khách hàng t t toán tài kho n, t i a 10 n m, ho c n khi ng i c b o hi m 76 tu i, ho c n khi phát sinh s ki n b o hi m (tùy theo th i i m nào n tr c).

▪ i v i hình th c ti t ki m g i góp: B t u t ngày khách hàng m tài kho n n ngày khách hàng t t toán tài kho n, ho c n ngày k t thúc k h n g i ti n ti t ki m g i góp, ho c n khi ng i c b o hi m 61 tu i, ho c n khi phát sinh s ki n b o hi m (tùy theo th i i m nào n tr c).

6. **Quy n l i b o hi m:**

▪ i v i hình th c ti t ki m th ng:

➢ Tr ng h p Ng i c b o hi m b th ng t t toàn b v nh vi n: Khi x y ra s ki n b o hi m, Công ty TNHH B o Hi m Prévoir chi tr s ti n b o hi m cho ng i c b o hi m.

➢ Tr ng h p Ng i c b o hi m b t vong: Khi x y ra s ki n b o hi m, Công ty TNHH B o Hi m Prévoir chi tr s ti n b o hi m cho ng i th h ng (là ng i c ng i b o hi m ch nh, và ã c th hi n trên Gi y ch ng nh n b o hi m).

▪ i v i hình th c ti t ki m g i góp: Khi x y ra s ki n b o hi m trong c 2 tr ng h p, ng i c b o hi m b th ng t t toàn b v nh vi n, ho c b t vong, Công ty TNHH B o Hi m Prévoir chi tr s ti n b o hi m cho ng i th h ng (là ng i c b o hi m, ho c là ng i c ng i b o hi m ch nh, và ã c th hi n trên Gi y ch ng nh n b o hi m, ng th i là ng i th h ng c a tài kho n Ti t ki m g i góp).

7. **Phí b o hi m:** Do Eximbank óng nh k hàng tháng mua b o hi m cho khách hàng.

8. Thủ tục tham gia bảo hiểm:

a) Khách hàng áp dụng gói “Tiết kiệm PHÚC BẢO AN” và có yêu cầu số tiền bảo hiểm từ 300 triệu đồng trở xuống, khách hàng phải ký cam kết sức khỏe, inquire thông tin và ký tên trên “Giấy yêu cầu bảo hiểm”.

b) Khách hàng áp dụng gói “Tiết kiệm PHÚC BẢO AN” và có yêu cầu số tiền bảo hiểm từ 300 đến 800 triệu đồng, khách hàng phải trả 1 đến 5 câu hỏi sức khỏe và trả các câu trả lời phải trả là CÓ (trường hợp có ít nhất 1 câu trả lời là KHÔNG: Eximbank tổ chức tiết kiệm Phúc Bảo An cho khách hàng), inquire thông tin và ký tên trên “Giấy yêu cầu bảo hiểm”.

c) Căn cứ trên “Giấy yêu cầu bảo hiểm”, Eximbank mở tài khoản “Tiết kiệm PHÚC BẢO AN”, cấp Thẻ tiết kiệm, đồng thời cấp cho khách hàng “Giấy chứng nhận bảo hiểm” do Công ty Prevoir xác nhận và đóng dấu.

d) Trong quá trình giám định, trường hợp khách hàng có yêu cầu thay đổi thông tin người承保, người thừa kế, hoặc mất, hủy, hủy giấy chứng nhận bảo hiểm, chuyển tiết kiệm mang theo Chứng minh nhân dân hoặc Hộ chiếu, Thẻ tiết kiệm, Giấy chứng nhận bảo hiểm (nếu có) đến Eximbank, inquire vào “Giấy yêu cầu thay đổi thông tin, cấp lại Giấy chứng nhận bảo hiểm”.

e) Căn cứ theo yêu cầu của khách hàng, Eximbank in và cấp lại cho khách hàng “Giấy chứng nhận bảo hiểm”.

f) Khi kết toán tài khoản “Tiết kiệm PHÚC BẢO AN”, khách hàng đem theo bản gốc “Giấy chứng nhận bảo hiểm”, Thẻ tiết kiệm và các giấy tờ khác theo các quy định về kết toán thẻ tiết kiệm VNĐ, tiết kiệm gửi góp, đến Eximbank thực hiện kết toán.

9. Giới quy định quyền lợi bảo hiểm:

a) Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, khách hàng liên hệ trực tiếp với Công ty bảo hiểm Prévoir theo số Hotline in trên Giấy chứng nhận bảo hiểm để thực hiện thủ tục nhận quyền lợi bảo hiểm.

b) Thời hạn khách hàng yêu cầu Công ty bảo hiểm Prévoir giới quy định quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm.

c) Công ty bảo hiểm Prévoir giới quy định quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận hồ sơ yêu cầu giới quy định quyền lợi bảo hiểm yêu cầu, và hợp lý theo yêu cầu.

10. Quy định quyền lợi bảo hiểm khi tham gia bảo hiểm:

a) Trường hợp tham gia bảo hiểm, Eximbank còn triển khai sản phẩm này:

- Đối với tiết kiệm tháng: Người承保 và người tiếp tục chấp hành các quy định bảo hiểm theo quy định của sản phẩm.

▪ i v i t i t k i m g i g ó p : Q u y n l i b o h i m c a N g i c b o h i m t
n g c h m d t k t t h i i m á o h n .

b) T r ñ g h p t i t h i i m á o h n , E x i m b a n k k h o ñ g c ò n t r i n k h a i s n p h m
n à y : Q u y n l i b o h i m c a N g i c b o h i m t n g c h m d t k t t h i i m
á o h n .

11. Quy ñ h k h á c :

C á c ñ h ñ g h a , i u k h o n , q u y ñ h k h á c c c n c t h e o Q u y t c i u
k h o n s n p h m b o h i m ñ h ñ t h t k d à i h n , Q u y t c i u k h o n s n p h m b o
h i m ñ h ñ t h t k t i t k i m t í c l y c a C ò n g t y T N H H B o H i m P r é v o i r .

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ
TIẾT KIỆM TÍCH LŨY

(Được phê chuẩn theo công văn số 10133 /BTC-BH ngày 29 tháng 8 năm 2008 của Bộ Tài chính)

Đây là Quy tắc điều khoản Bảo hiểm tử kỳ tiết kiệm tích lũy (sau đây gọi tắt là “Quy tắc”) 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 này. Chúng tôi rất vui lòng được giải đáp mọi nội dung của Quy tắc này nếu Ông /Bà yêu cầu. Việc Ông/Bà ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm là bằng chứng xác nhận việc Ông/Bà đã hiểu hết tất các nội dung được quy định trong Quy tắc này.

Cam kết dịch vụ của chúng tôi

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

MỤC LỤC

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

Điều 1 Quy định chung

Bản quy tắc này quy định các điều kiện và điều khoản Bảo hiểm tử kỳ tiết kiệm tích lũy 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 2 Các định nghĩa

- 2.1. “**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.
- 2.2. “**Hợp đồng bảo hiểm**” là toàn bộ các giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm Bảo hiểm tử kỳ tiết kiệm tích lũy 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 Bảo hiểm nhân thọ tử kỳ tiết kiệm tích lũy và các thỏa thuận khác có liên quan.
- 2.3. “**Hợp đồng tiết kiệm tích lũy**” là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện của Tài khoản tiết kiệm tích lũy được Chủ tài khoản và Tổ chức tài chính ký kết, bao gồm nhưng không giới hạn bởi sổ tiết kiệm, hợp đồng gửi tiền tiết kiệm, giấy chứng nhận gửi tiền tiết kiệm, các phụ lục, tài liệu đính kèm và các bản sửa đổi bổ sung (nếu có).
- 2.4. “**Tài khoản tiết kiệm tích lũy**” là sản phẩm tiết kiệm của Tổ chức tài chính mà theo đó, Chủ tài khoản gửi tiền tiết kiệm định kỳ vào Tổ chức tài chính trong một khoảng thời gian nhất định (dưới đây gọi là “**Kỳ hạn gửi tiền**”) và/hoặc để nhận được Số tiền tiết kiệm mục tiêu khi kết thúc Kỳ hạn gửi tiền.
- 2.5. “**Số tiền tiết kiệm mục tiêu**” là tổng số tiền gốc và tiền lãi của Tài khoản tiết kiệm tích lũy khi kết thúc Kỳ hạn gửi tiền với điều kiện Chủ tài khoản thực hiện đầy đủ tất cả các Khoản tiền tiết kiệm định kỳ đúng hạn.
- 2.6. “**Chủ tài khoản**” là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là khách hàng của sản phẩm Tài khoản tiết kiệm tích lũy tại Tổ chức tài chính.
- 2.7. “**Tổ chức tài chính**” là (các) ngân hàng, (các) tổ chức tín dụng, (các) công ty tài chính và các tổ chức khác được phép cung cấp Tài khoản tiết kiệm tích lũy cho khách hàng thông qua Hợp đồng tiết kiệm tích lũy và đã ký hợp đồng đại lý bảo hiểm với Công ty.

Tổ chức tài chính có thể thay mặt cho Công ty thu Phí bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

- 2.8. “**Bảo hiểm tử kỳ Tiết kiệm tích lũy**” là sản phẩm bảo hiểm cho các Chủ tài khoản có Tài khoản tiết kiệm tích lũy tại Tổ chức tài chính mà theo đó, trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm, Công ty cam kết sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm.
- 2.9. “**Khoản tiền tiết kiệm tích lũy định kỳ**” là khoản tiền tiết kiệm mà Chủ tài khoản phải gửi vào Tài khoản tiết kiệm tích lũy tại Tổ chức tài chính định kỳ theo Hợp đồng tiết kiệm tích lũy .
- 2.10. “**Người được bảo hiểm**” là người đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3, có sinh mạng là đối tượng của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.11. “**Bên mua bảo hiểm**” là người ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp Phí bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm đồng thời là “Người được bảo hiểm”.
- 2.12. “**Người thụ hưởng**” là Người được bảo hiểm hoặc là người do Người được bảo hiểm chỉ định.
- 2.13. “**Tuổi**” của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm hoặc bất kỳ ngày kỷ niệm hàng năm nào của Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.
- 2.14. “**Giấy yêu cầu bảo hiểm**” là đơn yêu cầu bao gồm tất cả các thông tin có liên quan đến việc yêu cầu tham gia Bảo hiểm tử kỳ tiết kiệm tích lũy, 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.
- 2.15. “**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.
- 2.16. “**Thời hạn bảo hiểm**” bắt đầu từ Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đến Ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm.
- 2.17. “**Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm**” là ngày Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm, thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.18. “**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 Hợp đồng tiết kiệm tích lũy hết hiệu lực vì bất kỳ lý do gì; hoặc
 - Ngày kết thúc Kỳ hạn gửi tiền tiết kiệm tích lũy; hoặc
 - 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 việc tham gia Bảo hiểm tử kỳ tiết kiệm tích lũy theo quy định tại Khoản 7.3 Điều 7.
- 2.19. **“Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm”** là (các) ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo qui định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.20. **“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.
- 2.21. **“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.
- 2.22. **“Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm”**: là một trong hai ngày sau, tùy thuộc ngày nào xảy ra trước:
- 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.
- 2.23. **“Phẫu thuật theo yêu cầu”** là (các) thủ thuật y tế, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, có liên quan đến sinh mạng của Người được bảo hiểm, được thực hiện hoàn toàn chỉ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải do chỉ định của Bác sĩ hành nghề hợp pháp một cách Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa.
- 2.24. **“Bác sỹ hành nghề hợp pháp”** là bác sỹ hiện đang làm việc theo hình thức hợp đồng lao động dài hạn hoặc biên chế tại các Bệnh viện.
- 2.25. **“Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa”** việc điều trị y tế phải được tiến hành theo đúng những tiêu chuẩn thực hành về y khoa và không được vượt quá tiêu chuẩn bình thường về điều trị cho bệnh hay tổn thương tương tự.

- 2.26. **“Số tiền bảo hiểm”** là (i) tổng các Khoản tiền tiết kiệm tích lũy định kỳ còn lại kể từ Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm đến hết Kỳ hạn gửi tiền tiết kiệm tích lũy; hoặc (ii) chênh lệch giữa Số tiền tiết kiệm mục tiêu và tổng các Khoản tiền tiết kiệm tích lũy định kỳ đã gửi cho đến Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm không bao gồm tất cả các khoản tiền tiết kiệm tích lũy định kỳ đến hạn phải nộp trước Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm và các khoản nợ khác của Người được bảo hiểm tại Tổ chức tài chính (nếu có)..

- 2.27. **“Phí bảo hiểm”** là khoản tiền phí mà Bên mua bảo hiểm phải trả theo Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 2.28. **“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 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 bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm;
- Là Chủ tài khoản của Tài khoản tiết kiệm tích lũy tại Tổ chức tài chính;
- 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 yêu cầu về kiểm tra y tế (nếu có) của Công ty ;

Điều 4 Quyền lợi bảo hiểm

Trong Thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ những trường hợp được nêu trong Điều 5, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng trên cơ sở thỏa thuận với Bên mua bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm có thể được chi trả 1 lần hoặc định kỳ theo đúng kỳ tiết kiệm của Tài khoản tiết kiệm tích lũy tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và được thể hiện trong Hợp đồng bảo hiểm.

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 trên đây nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra 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 bắt đầu có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm;
- 5.2. Người được bảo hiểm chết hay bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý của Người thụ hưởng 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;
- 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 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;
- 5.7. 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 lịch trình bay thương mại;
- 5.8. Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do thực hiện các Thủ thuật theo yêu cầu như định nghĩa tại Khoản 2.23 Điều 2;
- 5.9. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma tuý 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 chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của Bác sỹ hành nghề hợp pháp;
- 5.10. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, hoặc các bệnh có liên quan đến HIV theo quy định của pháp luật;
- 5.11. 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 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;
- 5.12. Tình trạng thương tật hay bệnh lý của Người được bảo hiểm đã tồn tại trước Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm 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 và có bằng chứng của cơ quan y tế có thẩm quyền.

Điều 6 Phí bảo hiểm

6.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm phải nộp được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm .

6.2 Đóng Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm định kỳ cùng với Khoản tiền tiết kiệm tích lũy định kỳ vào các Ngày đến hạn 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.

Công ty không gia hạn đóng phí bảo hiểm cho hai (2) lần đóng phí bảo hiểm cuối cùng theo Hợp đồng bảo hiểm.

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 được chi trả.

6.3.2 Sau thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm nêu tại Điểm 6.3.1 Điều 6, nếu Công ty không nhận được Phí bảo hiểm đến hạn, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Hợp đồng 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 việc tham gia bảo hiểm theo 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 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

8.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

8.1.1 Thông báo Sự kiện bảo hiểm

Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm 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.

8.1.2 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.

8.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

8.2.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm do Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm điền đầy đủ và ký tên;
- Bản sao hợp lệ Hợp đồng tiết kiệm tích lũy;
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ của giấy chứng tử (trong trường hợp chết);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ 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);
- 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.

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

8.2.2 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.
- 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 nhận.

8.3 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.

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.

Điều 9 Phương thức thanh toán

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

Điều 10 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 yêu cầu tòa án Việt Nam nơi đặt trụ sở của Công ty hoặc nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm hoặc bất kỳ tòa án nào khác được các bên đồng ý xét xử. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp. Án phí do bên thua kiện chịu.

Luật Kinh doanh Bảo hiểm Việt Nam sẽ được áp dụng để giải quyết mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ DÀI HẠN

(Được phê chuẩn theo công văn số: 127/BTC-QLBH ngày 05/01/2012 của Bộ Tài chính)

Đây là Quy tắc điều khoản Sản phẩm bảo hiểm Tử kỳ dài hạn (sau đây gọi tắt là “Quy tắc điều khoản”). 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	3
Điều 2	Quy định chung	5
Điều 3	Điều kiện tham gia bảo hiểm	5
Điều 4	Quyền lợi bảo hiểm	6
Điều 5	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	6
Điều 6	Phí bảo hiểm	7
Điều 7	Chỉ định Người thụ hưởng	7
Điều 8	Những thay đổi có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm	8
Điều 9	Chuyển nhượng hợp đồng	8
Điều 10	Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	9
Điều 11	Tái tục Hợp đồng bảo hiểm	9
Điều 12	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	9
Điều 13	Phương thức thanh toán	11
Điều 14	Giải quyết tranh chấp	11

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 bảo hiểm 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, và các thỏa thuận khác có liên quan. Hợp đồng bảo hiểm có thể được tái tục nhiều lần cho đến khi Người được bảo hiểm đạt 75 Tuổi và theo các điều kiện được quy định tại Quy tắc điều khoản này.
- 1.3. “**Người được bảo hiểm**” là cá nhân đáp ứng được đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3.
- 1.4. “**Bên mua bảo hiểm**” là cá nhân có năng lực hành vi dân sự đầy đủ hoặc tổ chức được thành lập hợp pháp tại Việt Nam, có yêu cầu tham gia bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm đầy đủ. **Bên mua bảo hiểm** phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và có thể đồng thời là **Người được bảo hiểm**.
- 1.5. “**Người thụ hưởng**” là Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc người được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm chết. Việc chỉ định Người thụ hưởng được thực hiện theo các quy định tại Điều 7.
- 1.6. “**Tuổi**” của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày tái tục.
- 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 và/hoặc 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 Hợp đồng**” là khoảng thời gian tham gia bảo hiểm theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, tối đa là 10 năm và được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm có thể bị chấm dứt trước thời hạn trong các trường hợp được quy định tại Quy tắc điều khoản này.
- 1.10. “**Ngày hiệu lực**” là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực lần đầu tiên, do Bên mua bảo hiểm và Công ty thỏa thuận, được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống và không bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn vào thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận.
- 1.11. “**Ngày đáo hạn**” là ngày kết thúc Thời hạn Hợp đồng và được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.12. “**Ngày tái tục**” là ngày trùng với Ngày đáo hạn nếu Hợp đồng bảo hiểm được tái tục.

- 1.13. **“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 phát sinh sự kiện bảo hiểm; hoặc
 - Ngày Người được bảo hiểm 76 Tuổi; hoặc
 - Ngày đáo hạn (nếu có văn bản thông báo/yêu cầu không tái tục Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm hoặc của Công ty); 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 Điều 8.4; hoặc
 - Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đầy đủ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm; hoặc
 - Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 6; hoặc
 - Các ngày khác được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật.
- 1.14. **“Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm”** là ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận với Công ty hoặc là Ngày tái tục nếu Bên mua bảo hiểm gửi văn bản thông báo tái tục Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty trước Ngày đáo hạn.
- 1.15. **“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 Hợp đồng.
- 1.16. **“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 6 tháng kể từ ngày bị thương tật trừ trường hợp “mất toàn bộ” hoặc “đứt rời”.
- 1.17. **“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.

- 1.18. **“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.
- 1.19. **“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.
- 1.20. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền do Bên mua bảo hiểm thỏa thuận với Công ty và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.21. **“Số tiền bảo hiểm tai nạn”** là số tiền tương ứng với (N) lần Số tiền bảo hiểm, do Bên mua bảo hiểm thỏa thuận với Công ty và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.22. **“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.
- 1.23. **“Điều”** là các điều, khoản, mục tương ứng của Quy tắc điều khoản này.

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 trong Hợp đồng bảo hiểm.

Đây là sản phẩm không chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

Điều 3 Điều kiện tham gia bảo hiểm

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

- Trong độ tuổi từ 0 đến 75 Tuổi nếu Bên mua bảo hiểm lựa chọn phương thức đóng phí bảo hiểm định kỳ hoặc từ 0 đến 60 tuổi nếu Bên mua bảo hiểm lựa chọn phương thức đóng phí bảo hiểm một lần. Nếu Người được bảo hiểm dưới 18 Tuổi thì phải có sự đồng ý trước bằng văn bản của cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người đó;
- Không bị mắc bệnh tâm thần;

- 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 được Công ty yêu cầu).

Điều 4 Quyền lợi bảo hiểm

Nếu Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ phí bảo hiểm theo đúng quy định và ngoài những trường hợp loại trừ được quy định trong Quy tắc điều khoản này, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm như sau:

- 4.1. Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân không phải Tai nạn, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng; hoặc
- 4.2. Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân Tai nạn, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm tai nạn cho Người thụ hưởng.

Điều 5 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty có quyền không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4 nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam hoặc có nguyên nhân từ bất kỳ 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 và/hoặc Bên mua 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 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 (dù 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 sĩ hành nghề hợp pháp;
- 5.7. Người được bảo hiểm chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do sử dụng trái phép rượu, bia hoặc các chất có cồn.
- 5.8. 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);

- 5.9. Tình trạng thương tật hoặc bệnh lý của Người được bảo hiểm đã có từ trước Ngày hiệu lực.
- 5.10. 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, làm việc dưới hầm mỏ, tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim;
- 5.11. 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;
- 5.12. 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

Phí bảo hiểm phải đóng được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6.2. Đóng phí bảo hiểm.

- 6.2.1. Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận với Công ty về phương thức đóng phí bảo hiểm một lần hoặc định kỳ hàng tháng và ghi nhận vào Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 6.2.2. Phí bảo hiểm phải đóng mỗi kỳ được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và trong thông báo tái tục Hợp đồng bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm được tái tục.
- 6.2.3. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn, và tại địa điểm đã thỏa thuận với Công ty.
- 6.2.4. 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. 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, Công ty có quyền khấu trừ phần phí bảo hiểm còn thiếu từ quyền lợi bảo hiểm trước khi chi trả.
- 6.3.3. Hết thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 6.3.1 nêu trên, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đầy đủ phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm.

Điều 7 Chỉ định Người thụ hưởng

- 7.1. Bên mua bảo hiểm, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm, có quyền chỉ định một hoặc nhiều Người thụ hưởng.

- 7.2. Bên mua bảo hiểm, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm, có quyền thay đổi Người thụ hưởng vào bất cứ lúc nào trước Ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm và phải được Công ty xác nhận trước khi sự thay đổi này có hiệu lực. Công ty không chịu trách nhiệm pháp lý nào đối với mọi tranh chấp phát sinh từ việc thay đổi Người thụ hưởng.
- 7.3. Trường hợp có từ hai (02) Người thụ hưởng trở lên, nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định rõ phần quyền lợi bảo hiểm được nhận của mỗi Người thụ hưởng, mỗi Người thụ hưởng sẽ nhận được một phần bằng nhau của quyền lợi bảo hiểm được chi trả.
- 7.4. 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, trừ trường hợp có sự chỉ định khác của Bên mua bảo hiểm với sự đồng ý của Người được bảo hiểm.
- 7.5. Nếu không có Người thụ hưởng nào được chỉ định, hoặc tất cả 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.

Điều 8 Những thay đổi có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

- 8.1. 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 đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp này, Công ty có quyền không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh.
- 8.2. 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 Điều 8.1 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 đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm ngay lập tức và không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 65% số phí bảo hiểm đã đóng.
- 8.3. Trong Thời hạn Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty bằng văn bản để sửa đổi các chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm biết từng việc thay đổi có thể chấp nhận được hay không và thông báo các điều kiện cần đáp ứng để (các) thay đổi được chấp nhận (nếu có). Nếu Công ty chấp nhận yêu cầu thay đổi và khi tất cả các điều kiện đã được đáp ứng, Công ty sẽ xác nhận việc thay đổi bằng cách gửi cho Bên mua bảo hiểm một bản sửa đổi bổ sung nêu đầy đủ các chi tiết có liên quan đến việc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm. Tài liệu sửa đổi bổ sung này được coi là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 8.4. Trong Thời hạn Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 65% số phí bảo hiểm đã đóng.

Điều 9 Chuyển nhượng hợp đồng

- 9.1. Trong Thời hạn Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm cho một cá nhân hoặc một tổ chức khác, với điều kiện người được chuyển nhượng phải đáp ứng mọi điều kiện và điều khoản áp dụng cho Bên mua bảo hiểm. Sau khi tiến hành việc chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa mọi quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm. Trong mọi trường hợp chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm không được thay đổi Người được bảo hiểm.
- 9.2. Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm. Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi được thực hiện phù hợp với pháp luật Việt Nam tại thời điểm chuyển nhượng và được Công ty chấp thuận bằng văn bản.
- 9.3. Công ty không chịu trách nhiệm về hiệu lực, tính hợp pháp hay sự đầy đủ của bất kỳ việc chuyển nhượng nào giữa Bên mua bảo hiểm và người được chuyển nhượng.

Điều 10 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay lập tức và/hoặc không được tái tục khi xảy ra một trong các trường hợp sau:

- Sự kiện bảo hiểm xảy ra; hoặc
- Người được bảo hiểm đạt đến 76 Tuổi; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn (nếu không có văn bản thông báo/yêu cầu không tái tục Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm hoặc của Công ty); hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hoặc không tái tục Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo các quy định tương ứng tại Điều 6; hoặc
- Các trường hợp khác được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật.

Điều 11 Tái tục Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ được tự động tái tục nếu đến Ngày đáo hạn Bên mua bảo hiểm không có văn bản gửi Công ty (hoặc Công ty không có văn bản gửi Bên mua bảo hiểm) yêu cầu không tái tục Hợp đồng bảo hiểm và phí bảo hiểm được đóng đầy đủ vào Ngày đáo hạn và/hoặc trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 6.

Điều 12 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

12.1. 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.

12.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

12.2.1. 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 chết), biên bản tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (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;
- 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 yêu cầu giải quyết 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 cùng với bản sao hợp pháp Chứng minh thư nhân dân/hộ chiếu của 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.

12.2.2. 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.

12.3. 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 theo quy định tại Điều 12.2 này.

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, Công ty có quyền khấu trừ từ quyền lợi bảo hiểm các khoản phí bảo hiểm còn thiếu và/hoặc các khoản nợ (nếu có) theo Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp có nhiều hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một hoặc một số người trong đó có hành vi cố ý gây ra Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc chết cho Người được Bảo hiểm thì Công ty vẫn thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua Bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng Bảo hiểm.

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 quyền lợi bảo hiểm mà Công ty đã chi trả 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 nhằm 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 13 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 14 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, một trong các bên có thể khởi kiện tại một Tòa án có thẩm quyền tại nơi đặt trụ sở chính của Công ty hoặc nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm để giải quyết tranh chấp đó. Quyết định của Tòa án là quyết định cuối cùng và các bên có nghĩa vụ thực hiện. Án phí do bên thua kiện chịu.