

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM TỬ KỲ NHÓM GIA HẠN HÀNG NĂM
Phiên bản năm 2013

(Được phê chuẩn theo Công văn số 18116/BTC-QLBH ngày 27/12/2013 và Sửa đổi bổ sung số 4912/BTC-QLBH ngày 15/04/2015 của Bộ Tài chính)

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1 Định nghĩa

- 1.1 **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam hoạt động theo Giấy phép thành lập và hoạt động số 61GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 20 tháng 4 năm 2011.
- 1.2 **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Bên mua bảo hiểm thực hiện các quyền và nghĩa vụ cam kết trong Hợp đồng bảo hiểm thông qua người đại diện theo pháp luật hoặc người được ủy quyền hợp pháp theo quy định của pháp luật hiện hành.
- Bên mua bảo hiểm thực hiện nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3 **“Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế”** là:
- a. Người lao động được bảo hiểm, có nguyện vọng bảo hiểm cho Người phụ thuộc và ủy quyền cho Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này; hoặc
 - b. Bất kỳ cá nhân nào khác có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, có nguyện vọng bảo hiểm cho bản thân và ủy quyền cho Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này; hoặc
 - c. Người giám hộ của cá nhân dưới 18 (mười tám) tuổi có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, có nguyện vọng bảo hiểm cho cá nhân này và ủy quyền cho Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.
- Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế chỉ được quyền chỉ định và yêu cầu thay đổi Người thụ hưởng theo Bản quy tắc và điều khoản này.
- 1.4 **“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.
- 1.5 **“Danh sách thành viên được bảo hiểm”** là tài liệu ghi nhận họ tên, ngày sinh, giới tính, số chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu và Ngày bắt đầu được bảo hiểm của từng Thành viên được bảo hiểm. Quy định liên quan đến Danh sách thành viên được bảo hiểm được nêu chi tiết tại điều 5 của Bản quy tắc và điều khoản này.
- 1.6 **“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.
- 1.7 **“Bản mô tả quyền lợi bảo hiểm”** là tài liệu mô tả quyền lợi bảo hiểm được áp dụng theo Hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.8 **“Đơn yêu cầu bảo hiểm nhóm”** là bằng chứng yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm bao gồm tất cả các văn bản có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm do

Bên mua bảo hiểm thực hiện thể hiện ý chí và nguyện vọng của Bên mua bảo hiểm và Thành viên được bảo hiểm khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm này.

1.9 **“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.

1.10 **“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 nhóm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bản mô tả quyền lợi bảo hiểm, Bản quy tắc và điều khoản này, Danh sách thành viên được bảo hiểm, các bản phụ lục và các thỏa thuận khác của hai bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm này.

1.11 **“Ngày bắt đầu được bảo hiểm”** là ngày Thành viên được bảo hiểm chính thức được Bên mua bảo hiểm xác nhận tham gia bảo hiểm và Công ty chấp nhận bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này và sau khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm tương ứng của Thành viên đó, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty có thỏa thuận khác. Ngày bắt đầu được bảo hiểm của một Thành viên được bảo hiểm được ghi trên Danh sách thành viên được bảo hiểm. Thành viên được bảo hiểm phải còn sống vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm.

Ngày bắt đầu được bảo hiểm có thể đồng thời hoặc sau Ngày hiệu lực hợp đồng.

1.12 **“Ngày đáo hạn hợp đồng”** là ngày kết thúc thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm này như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và các bản phụ lục đính kèm Hợp đồng bảo hiểm (nếu có). Quyền lợi bảo hiểm của toàn bộ các Thành viên được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào Ngày đáo hạn hợp đồng, trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được gia hạn theo quy định tại điều 17 của Bản quy tắc và điều khoản này.

1.13 **“Ngày đến hạn đóng phí”** là ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng phí như được quy định tại điều 9 của Bản quy tắc và điều khoản này. Ngày đến hạn đóng phí được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc phụ lục (nếu có).

1.14 **“Ngày hiệu lực hợp đồng”** là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực như được quy định tại điều 2.1 của Bản quy tắc và điều khoản này.

1.15 **“Ngày phát hành hợp đồng”** là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm được phát hành và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.16 **“Người lao động”** là cá nhân có giao kết hợp đồng lao động, được tuyển dụng, bổ nhiệm, phân công làm việc cho Bên mua bảo hiểm theo quy định của pháp luật Việt Nam.

1.17 **“Người phụ thuộc”** là cá nhân có quan hệ hôn nhân, huyết thống hoặc nuôi dưỡng với Người lao động.

1.18 **“Người thụ hưởng”** là cá nhân và/hoặc tổ chức được nhận quyền lợi bảo hiểm khi Sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với Thành viên được bảo hiểm. Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế chỉ định với sự đồng ý bằng văn bản của Thành viên được bảo hiểm.

- 1.19 **“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.
- 1.20 **“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.
- 1.21 **“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 quy định tại Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm cho từng Thành viên được bảo hiểm được quy định trong Danh sách thành viên được bảo hiểm và Bản mô tả quyền lợi bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm không được vượt quá mức tối đa theo quy định của Công ty.
- 1.22 **“Sự kiện bảo hiểm”** có nghĩa là sự kiện tử vong và/ hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV) của Thành viên được bảo hiểm xảy ra trong thời gian Thành viên được bảo hiểm được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.23 **“Tình trạng y tế có trước”** là thương tật mà Thành viên được bảo hiểm đã cần phải được điều trị y tế hoặc tư vấn hợp lý của bác sĩ có chứng chỉ hành nghề hợp lệ trong thời hạn:
- 12 (mười hai) tháng ngay trước Ngày bắt đầu được bảo hiểm của Thành viên được bảo hiểm đó theo Hợp đồng bảo hiểm này;
 - 24 (hai mươi bốn) tháng ngay trước ngày hiệu lực của việc tăng Số tiền bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực. Thời hạn này chỉ áp dụng đối với phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm.
- 1.24 **“Tháng hợp đồng”** là khoảng thời gian một tháng tính từ:
- (i) Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc các ngày tương ứng theo dương lịch của các tháng kế tiếp; đến
 - (ii) ngày liền kề ngay trước ngày tương ứng của tháng tiếp theo. Trong trường hợp tháng đó không có ngày tương ứng, ngày kế tiếp sẽ được áp dụng.
- 1.25 **“Thành viên được bảo hiểm”** là Người lao động, Người phụ thuộc (nếu có), hoặc bất kỳ cá nhân nào có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các điều kiện tương ứng quy định tại điều 4.1, 4.2, 4.3 của Bản quy tắc và điều khoản này.
- 1.26 **“Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn” (“TTTB&VV”)** có nghĩa là khi Thành viên được bảo hiểm bị thương tật xảy ra trong thời gian Thành viên được bảo hiểm đó được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, 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**” (“**TTTB&VV**”) cũng có nghĩa là khi Thành viên được bảo hiểm bị thương tật xảy ra trong thời gian Thành viên được bảo hiểm đó được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm dẫn đến Thành viên bảo hiểm đó vĩnh viễn không thể đảm nhiệm bất kỳ công việc nào mà có thể đem lại thu nhập.

- 1.27 “**Tuổi của Thành viên được bảo hiểm**” là tuổi theo sinh nhật vừa qua của Thành viên được bảo hiểm vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này. Tuổi của Thành viên được bảo hiểm là tuổi được dùng làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và để áp dụng các quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

Điều 2 Hiệu lực - Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm

- 2.1 Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm này là ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm cho các Thành viên được bảo hiểm và phát hành Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện Công ty đã nhận được Phí bảo hiểm của kỳ tương ứng, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty có thỏa thuận khác.
- 2.2 Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm này là 01 (một) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, trừ trường hợp chấm dứt trước hạn theo Bản quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này. Hợp đồng bảo hiểm có thể được gia hạn theo điều 2.3.
- 2.3 Gia hạn: trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm này còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể gia hạn Hợp đồng bảo hiểm này vào Ngày đáo hạn hợp đồng với điều kiện đóng đủ phí bảo hiểm gia hạn trước Ngày đáo hạn hợp đồng hoặc trong vòng 31 (ba mươi mốt) ngày kể từ Ngày đáo hạn hợp đồng và được Công ty chấp thuận việc gia hạn bằng văn bản. Bên mua bảo hiểm có quyền không gia hạn Hợp đồng bảo hiểm và Công ty có quyền không chấp nhận yêu cầu gia hạn. Nếu việc gia hạn được chấp thuận, thời hạn của mỗi lần gia hạn tối đa là 01 (một) năm.
- 2.4 Ngày hiệu lực của bảo hiểm của Thành viên được bảo hiểm là Ngày bắt đầu được bảo hiểm.
- 2.5 Thời hạn bảo hiểm của Thành viên được bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc là thời gian còn lại của thời hạn Hợp đồng bảo hiểm này tính từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm của Thành viên đó.

Điều 3 Những quy định chung khác

3.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế và/hoặc Thành viên được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác mọi thông tin liên quan đến Thành viên được bảo hiểm vào Đơn yêu cầu bảo hiểm nhóm hoặc các văn bản khác theo yêu cầu của Công ty để làm cơ sở cho việc giao kết Hợp đồng bảo hiểm giữa hai bên.

Việc thẩm định sức khỏe của Thành viên được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế và/hoặc Thành viên được bảo hiểm theo quy định tại điều này.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế và/hoặc Thành viên được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ quy định ở điều 3.1 này, 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; hoặc
- b. Đơn phương chấm dứt phần Hợp đồng bảo hiểm liên quan đến Thành viên được bảo hiểm vi phạm theo quy định của pháp luật kinh doanh bảo hiểm, trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm chưa xảy ra và thu Phí bảo hiểm liên quan đến Thành viên vi phạm tính đến thời điểm chấm dứt; hoặc
- c. Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm tương ứng của Thành viên được bảo hiểm vi phạm.

Trong trường hợp quy định tại điều 3.1(a) và 3.1(b), Phí bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có) sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm. Phí chưa sử dụng được hoàn trả theo quy định tại điều 11.

3.2 Khấu trừ các khoản tiền thiếu vào Số tiền bảo hiểm

Công ty sẽ khấu trừ tất cả các khoản Phí bảo hiểm quá hạn (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 3.2 và các điều khoản còn lại của Bản quy tắc và điều khoản này, điều 3.2 sẽ được áp dụng.

3.3 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm này cho tổ chức khác nếu việc chuyển nhượng đáp ứng các quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và đáp ứng các quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi 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 với điều kiện người được chuyển nhượng thỏa mãn 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, bên được chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, Thành viên 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 được chuyển nhượng.

3.4 Thông báo

Các thông báo mà Công ty gửi đến Bên mua bảo hiểm/Thành viên được bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào ngày Công ty phát hành thông báo nếu thông báo đó không có quy định khác.

CHƯƠNG II: THÀNH VIÊN ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 4 Điều kiện trở thành Thành viên được bảo hiểm

4.1 Người lao động của Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện được quy định dưới đây để được trở thành Thành viên được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này:

- a. là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ đủ 18 (mười tám) tuổi đến 70 (bảy mươi) tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm, ngoại trừ trường hợp được Công ty chấp thuận khác; và
- b. là cá nhân làm việc theo hợp đồng lao động, quyết định bổ nhiệm, phân công công việc đang có hiệu lực với Bên mua bảo hiểm; và
- c. không đang nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ thai sản vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm. Sau khi kết thúc thời gian nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ thai sản, Ngày bắt đầu được bảo hiểm sẽ được xem là ngày mà những Thành viên này quay lại làm việc theo điều 4.1.b trên, trừ trường hợp có thỏa thuận khác; và
- d. đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định của Công ty tại thời điểm xem xét Đơn yêu cầu bảo hiểm; và
- e. đồng ý tham gia chương trình bảo hiểm và được Bên mua bảo hiểm đồng ý cho tham gia chương trình bảo hiểm; và được Công ty ghi nhận là Thành viên được bảo hiểm trong Danh sách thành viên được bảo hiểm.

4.2 Người phụ thuộc phải đáp ứng điều kiện được quy định dưới đây để được trở thành Thành viên được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này:

4.2.1 Đối với Người phụ thuộc có quan hệ hôn nhân:

- a. là cá nhân có quan hệ hôn nhân hợp pháp với Người lao động được Công ty chấp nhận là Thành viên được bảo hiểm, không vượt quá 70 (bảy mươi) tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm; và
- b. đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định của Công ty tại thời điểm xem xét Đơn yêu cầu bảo hiểm; và
- c. đồng ý tham gia chương trình bảo hiểm và được Bên mua bảo hiểm đồng ý cho tham gia chương trình bảo hiểm; và
- d. được Công ty ghi nhận là Thành viên được bảo hiểm trong Danh sách thành viên được bảo hiểm.

4.2.2 Đối với Người phụ thuộc có quan hệ huyết thống/nuôi dưỡng:

- a. là cha/mẹ ruột, cha/mẹ ruột của vợ/chồng hợp pháp của Người lao động được Công ty chấp nhận là Thành viên được bảo hiểm, không vượt quá 70 (bảy mươi) tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm;
- b. là con ruột, con nuôi hợp pháp của Người lao động, con riêng của vợ/chồng của Người lao động được Công ty chấp nhận là Thành viên được bảo hiểm:
 - i. từ đủ 15 (mười lăm) ngày tuổi đến dưới 18 (mười tám) tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm và không tham gia quan hệ lao động toàn thời gian theo quy định pháp luật lao động; hoặc

- ii. chưa kết hôn, từ đủ 18 (mười tám) tuổi đến dưới 23 (hai mươi ba) tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm, đang theo học tại Việt Nam hoặc nước ngoài bậc phổ thông, đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, dạy nghề và không có thu nhập;
 - c. là anh, chị em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng của Người lao động được Công ty chấp nhận là Thành viên được bảo hiểm, không vượt quá 70 (bảy mươi) tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm; và
 - d. đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định của Công ty tại thời điểm xem xét Đơn yêu cầu bảo hiểm; và
 - e. đồng ý tham gia chương trình bảo hiểm và được Bên mua bảo hiểm đồng ý cho tham gia chương trình bảo hiểm; và
 - f. được Công ty ghi nhận là Thành viên được bảo hiểm trong Danh sách thành viên được bảo hiểm.
- 4.3 Đối với cá nhân khác có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm:
- a. không vượt quá 70 (bảy mươi) tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm; và
 - b. đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định của Công ty tại thời điểm xem xét Đơn yêu cầu bảo hiểm; và
 - c. đồng ý tham gia chương trình bảo hiểm và được Bên mua bảo hiểm đồng ý cho tham gia chương trình bảo hiểm; và
 - d. được Công ty chấp thuận và ghi nhận là Thành viên được bảo hiểm trong Danh sách thành viên được bảo hiểm.
- 4.4 Bất kể quy định tại điều 4.1, 4.2 4.3, Công ty bảo lưu quyền từ chối bảo hiểm cho bất kỳ Người lao động, Người phụ thuộc, cá nhân nào khác nếu không đáp ứng tiêu chuẩn thẩm định của Công ty. Các đối tượng khác vẫn được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này nếu đáp ứng điều kiện nêu tại điều 4.1 đối với Người lao động, tại điều 4.2 đối với Người phụ thuộc, điều 4.3 đối với cá nhân khác có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm .
- 4.5 Số lượng Thành viên được bảo hiểm phải đáp ứng số lượng tối thiểu do Công ty quy định và được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 5 Danh sách thành viên được bảo hiểm

- 5.1 Danh sách thành viên được bảo hiểm do Công ty lập dựa trên yêu cầu bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm.
- 5.2 Tùy thuộc vào các điều kiện quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, Danh sách thành viên được bảo hiểm có thể được thay đổi vào từng thời điểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này, theo xác nhận của Công ty.

Điều 6 Bảo hiểm cho thành viên mới của Bên mua bảo hiểm

- 6.1 Trường hợp Bên mua bảo hiểm có thêm thành viên mới phù hợp với các điều kiện quy định tại điều 4.1 đối với Người lao động, tại điều 4.2 đối với Người phụ thuộc, tại điều 4.3 đối với cá nhân khác có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, trong vòng 31 (ba mươi mốt) ngày kể từ ngày thành viên mới đó đáp ứng điều kiện trở thành Thành viên được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể gửi cho Công ty các tài liệu sau đây để được xem xét chấp thuận bảo hiểm:

- Thông báo bằng văn bản về việc thành viên mới đáp ứng điều kiện; và
- Danh sách thành viên mới với đầy đủ chi tiết theo yêu cầu của Công ty; và
- Các tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty.

6.2 Trong trường hợp Công ty chấp nhận bảo hiểm cho thành viên mới, Ngày bắt đầu được bảo hiểm cho thành viên mới sẽ là ngày thể hiện trên Danh sách thành viên được bảo hiểm tương ứng cho thành viên mới đó và Phí bảo hiểm của thành viên mới đã được đóng cho Công ty, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty có thỏa thuận khác.

CHƯƠNG III: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – PHÍ BẢO HIỂM

Điều 7 Quyền lợi bảo hiểm

7.1 Quyền lợi bảo hiểm khi Thành viên được bảo hiểm tử vong:

Nếu Thành viên được bảo hiểm tử vong trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm được ghi trong Bản mô tả quyền lợi bảo hiểm hoặc các Phụ lục sửa đổi (nếu có), và theo bất kỳ giới hạn quyền lợi bảo hiểm nào (nếu có), sau khi khấu trừ bất kỳ các khoản Phí bảo hiểm và các khoản nợ khác (nếu có).

7.2 Quyền lợi khi Thành viên được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:

Nếu Thành viên được bảo hiểm bị TTTB&VV trong thời hạn Thành viên được bảo hiểm đó được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả một lần quyền lợi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tương ứng với 100% Số tiền bảo hiểm quy định tại Bản mô tả quyền lợi bảo hiểm, theo bất kỳ giới hạn quyền lợi bảo hiểm nào (nếu có), sau khi trừ đi tất cả các khoản Phí bảo hiểm và các khoản nợ khác (nếu có).

Điều 8 Điều khoản loại trừ chung

8.1 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi tử vong nếu Thành viên 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, tính từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm;
- b. bị nhiễm HIV/AIDS và các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;
- c. Thành viên được bảo hiểm/Người thụ hưởng thực hiện hoặc mưu toan thực hiện Hành vi phạm tội dẫn đến trường hợp tử vong của Thành viên được bảo hiểm.

Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với Thành viên được bảo hiểm đó sau khi đã trừ đi các khoản nợ và chi phí khác liên quan (nếu có) liên quan đến Thành viên được bảo hiểm đó.

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 đối với người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm tử vong cho những người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

8.2 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn nếu Thành viên được bảo hiểm bị TTTB&VV 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 táo hoặc mất trí; hoặc trong trạng thái bị ảnh hưởng bởi rượu bia hoặc các chất gây nghiện, trừ khi được kê toa bởi bác sĩ có chứng chỉ hành nghề hợp pháp;
- b. tham gia đấu đả, đánh nhau hoặc chống cự việc bắt giữ;
- c. bị bắt giữ hoặc phạt hình phạt tù;
- d. Thành viên được bảo hiểm hành động dưới tác động của thức uống có cồn, thuốc kích thích, ma túy đến mức mất khả năng kiểm soát ý thức.

Thuật ngữ “dưới tác động của thức uống có cồn” là trong trường hợp xét nghiệm máu hoặc các hình thức xét nghiệm khác có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định pháp luật.

- e. Trong khi Thành viên được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động đóng thế mạo hiểm mà qua đó Thành viên được bảo hiểm sẽ hoặc có thể kiếm được thu nhập hoặc thù lao, hoặc hoạt động thể thao nguy hiểm như săn bắn thú vật, đua thuyền, trượt tuyết hoặc đua trượt tuyết, đua trượt ván tốc độ, nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén, lái tàu lượn, nhảy bungee (nhảy từ một độ cao nhất định với một sợi dây đàn hồi buộc ở cổ chân) hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự;
- f. Bị thương tích về thể chất khi ở trong hoặc trên máy bay không phải với tư cách là hành khách có mua vé hoặc thành viên phi hành đoàn trên máy bay được cấp phép cung cấp dịch vụ chuyên chở hành khách và do một hãng hàng không phổ thông khai thác theo một tuyến bay có lịch trình định sẵn;
- g. Tình trạng y tế có trước.

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn nếu Thành viên được bảo hiểm bị TTTB&VV vì Tình trạng y tế có trước, trừ trường hợp Thành viên được bảo hiểm đã được bảo hiểm trong thời hạn 12 (mười hai) tháng liên tục theo quyền lợi bảo hiểm này.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty sẽ không chi trả phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm nếu Thành viên được bảo hiểm bị TTTB&VV vì Tình trạng y tế có trước, trừ trường hợp Số tiền bảo hiểm tăng thêm đã có hiệu lực trong thời hạn 12 (mười hai) tháng liên tục theo quyền lợi bảo hiểm này.

Điều 9 Phí bảo hiểm

- 9.1 Phí bảo hiểm sẽ được Công ty xác định dựa trên tuổi bảo hiểm sẽ thông báo đến Bên mua bảo hiểm.
- 9.2 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 gia hạn hợp đồng. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí phải được lập thành văn bản và gửi tới Công ty chậm nhất 31 (ba mươi một) ngày trước ngày gia hạn hợp đồng được quy định tại điều 17.
- 9.3 Định kỳ đóng phí bảo hiểm, Phí bảo hiểm và Ngày đến hạn đóng phí được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 9.4 Công ty sẽ gửi thông báo nhắc thời điểm đóng phí bảo hiểm đến Bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm đúng thời hạn, ngay cả khi không nhận được thông báo nhắc đóng phí.
- 9.5 Vào Ngày đến hạn đóng phí quy định tại điều 9.2 và 9.3 nêu trên, Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc bằng hình thức khác theo quy định của Công ty và/hoặc theo sự đồng ý của Công ty.
- 9.6 Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm khi đã quá hạn đóng phí, hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm này sẽ tự động bị chấm dứt, ngoại trừ trường hợp quy định tại điều 10 của Bản quy tắc và điều khoản này.

- 9.7 Trước khi chi trả Số tiền bảo hiểm cho bất kỳ trường hợp nào liên quan đến một Thành viên được bảo hiểm bất kỳ, Công ty sẽ khấu trừ các khoản nợ của Bên mua bảo hiểm và các chi phí khác có liên quan (nếu có) liên quan đến Thành viên được bảo hiểm tương ứng.

Điều 10 Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

- 10.1 Nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng Phí bảo hiểm khi đã quá hạn đóng phí, Công ty sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm về khoản Phí bảo hiểm quá hạn và tình trạng Hợp đồng bảo hiểm.
- 10.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí theo đúng thời hạn như đã thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm, Công ty tiếp tục bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm một khoảng thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 31 (ba mươi mốt) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí.
- 10.3 Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm quy định tại điều 10.2 mà Bên mua bảo hiểm không đóng phí đến hạn, hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động bị chấm dứt kể từ Ngày đến hạn đóng phí và Công ty sẽ không hoàn trả lại mọi khoản Phí bảo hiểm đã đóng.

Điều 11 Hoàn trả Phí bảo hiểm chưa sử dụng

Khi toàn bộ hoặc một phần Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này, Phí bảo hiểm chưa sử dụng sẽ được giải quyết như sau:

- 11.1 Trong trường hợp chấm dứt một phần Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại điều 16, phần Phí bảo hiểm chưa sử dụng liên quan đến các Thành viên được chấm dứt bảo hiểm sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày làm việc kể từ ngày Công ty phát hành văn bản xác nhận việc chấm dứt bảo hiểm cho các Thành viên tương ứng, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty có thỏa thuận khác.
- 11.2 Trong trường hợp chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại điều 15, phần Phí bảo hiểm chưa sử dụng sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày làm việc kể từ ngày Công ty phát hành văn bản xác nhận việc chấm dứt hiệu lực của toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty có thỏa thuận khác.
- 11.3 Công ty sẽ khấu trừ các khoản nợ của Bên mua bảo hiểm và các chi phí khác có liên quan (nếu có) trước khi hoàn trả phí bảo hiểm chưa sử dụng.
- 11.4 Phí bảo hiểm chưa sử dụng được xác định là phần phí bảo hiểm tính từ:
- Ngày xảy ra sự kiện dẫn đến việc chấm dứt toàn bộ hoặc một phần Hợp đồng bảo hiểm đến;
 - Ngày cuối cùng của kỳ phí mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.
- 11.5 Trong trường hợp chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm theo điều 15.2, Công ty sẽ tính Phí bảo hiểm theo thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm tính tới thời điểm chấm dứt với tỷ lệ dưới đây

Thời hạn bảo hiểm hiệu lực	Tỷ lệ Phí bảo hiểm năm phải đóng
<= 1 tuần	12,5%
<= 1 tháng	25,0%
<= 2 tháng	37,5%
<= 3 tháng	50,0%
<= 4 tháng	62,5%
<=6 tháng	75,0%
<=8 tháng	87,5%
>8 tháng	100%

Công ty sẽ hoàn trả lại Bên mua bảo hiểm phần chênh lệch giữa Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã đóng và Phí bảo hiểm tính theo tỷ lệ ở bảng trên hoặc Bên mua bảo hiểm phải trả thêm phần chênh lệch cho Công ty trong trường hợp Phí bảo hiểm đã đóng ít hơn Phí bảo hiểm tính theo tỷ lệ ở bảng trên, trừ khi có thỏa thuận khác.

CHƯƠNG IV: THAM GIA – THAY ĐỔI – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 12 Thủ tục tham gia bảo hiểm

- 12.1 Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế và/hoặc Thành viên được bảo hiểm phải điền đầy đủ, chính xác vào Đơn yêu cầu bảo hiểm nhóm, cung cấp các thông tin liên quan khác theo yêu cầu của Công ty và đóng cho Công ty khoản Phí bảo hiểm tương ứng của kỳ đóng phí cùng với giấy tờ chứng minh nhân thân của Thành viên được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp thông tin này đầy đủ và chính xác cho Công ty cùng với toàn bộ hồ sơ liên quan khác để Công ty có cơ sở thẩm định hồ sơ.
- 12.2 Bên mua bảo hiểm cung cấp danh sách các Thành viên được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện quy định tại điều 4.1 đối với Người lao động, tại điều 4.2 đối với Người phụ thuộc, tại điều 4.3 đối với cá nhân khác có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm của Bản quy tắc và điều khoản này.

Điều 13 Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

- 13.1 Nếu Thành viên được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế và/hoặc Thành viên được bảo hiểm đó phải thông báo cho Công ty bằng văn bản kèm các tài liệu liên quan đến nơi cư trú mới.
- 13.2 Nếu Thành viên được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng thay đổi chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Thành viên được bảo hiểm phải thông báo kịp thời cho Công ty biết về sự thay đổi này kèm theo bản sao của chứng minh nhân dân mới và các tài liệu đính kèm.
- 13.3 Nếu Bên mua bảo hiểm thay đổi người đại diện theo pháp luật hoặc người đại diện theo ủy quyền, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có sự thay đổi đó.
- 13.4 Nếu Thành viên được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trên 06 (sáu) tháng hoặc thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế và/hoặc Thành viên được bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản ít nhất 30 ngày trước ngày Thành viên được bảo hiểm xuất cảnh ra khỏi Việt Nam hoặc trước ngày thay đổi nghề nghiệp. Trong trường hợp này, Công ty có thể quyết định (i) tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm không đổi, (ii) điều chỉnh tăng hoặc giảm Phí bảo hiểm hoặc (iii) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.
- Trong trường hợp Thành viên được bảo hiểm đến các quốc gia hoặc thay đổi nghề nghiệp dẫn đến việc tăng Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bổ sung trong thời gian Thành viên được bảo hiểm có mặt tại quốc gia đó hoặc thay đổi nghề nghiệp.
- Trong 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 của Thành viên được bảo hiểm liên quan. Việc xác định Phí bảo hiểm chưa sử dụng được quy định tại điều 11 của Bản quy tắc và điều khoản này.
- 13.5 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm/Bên bảo hiểm có quyền hạn chế có thể thay đổi Người thụ hưởng với sự đồng ý của Thành viên được bảo hiểm liên quan. 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 sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

- 13.6 Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty mọi yêu cầu thay đổi các điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm như quy định tại các điều từ 13.1 đến 13.5. 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 cách phát hành văn bản chấp thuận. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 14 Các trường hợp nhằm lần khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

- 14.1 Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế và Thành viên được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác tuổi, giới tính và nghề nghiệp của Thành viên được bảo hiểm vào thời điểm nộp Đơn yêu cầu bảo hiểm nhóm để làm cơ sở tính Phí bảo hiểm.
- 14.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế và/hoặc Thành viên được bảo hiểm thông báo sai tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp của Thành viên được bảo hiểm, nhưng tuổi đúng của Thành viên được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp có thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ phần Hợp đồng bảo hiểm liên quan đến Thành viên được bảo hiểm đó và hoàn trả phần Phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với phần bảo hiểm bị hủy cho Bên mua bảo hiểm sau khi đã khấu trừ chi phí khám sức khỏe (nếu có).
- 14.3 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hạn chế và/hoặc Thành viên được bảo hiểm thông báo sai tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp của Thành viên được bảo hiểm làm giảm hoặc tăng số Phí bảo hiểm phải đóng thực tế, nhưng tuổi đúng của Thành viên được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp có thể được bảo hiểm thì Công ty sẽ điều chỉnh tăng hoặc giảm Phí bảo hiểm tương ứng với Thành viên được bảo hiểm liên quan. Số phí bảo hiểm điều chỉnh (nếu có) sẽ được áp dụng tính từ Tháng hợp đồng theo sau tháng thực hiện việc điều chỉnh tuổi.
- 14.4 Các quy định nêu tại điều 14 của Bản quy tắc và điều khoản này cũng sẽ được áp dụng khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Thành viên được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

Điều 15 Chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm

- 15.1 Toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ chấm dứt trách nhiệm bảo hiểm cho tất cả Thành viên được bảo hiểm khi một trong những trường hợp sau đây xảy ra:
- Phí bảo hiểm đến hạn không được đóng, ngoại trừ trường hợp gia hạn đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại điều 10; hoặc
 - Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Bản quy tắc và điều khoản này; hoặc
 - Khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn và không được gia hạn; hoặc
 - Bên mua bảo hiểm giải thể, phá sản, chấm dứt hoạt động hoặc các sự kiện khác theo quy định của pháp luật dẫn đến Bên mua bảo hiểm không còn tư cách pháp nhân; hoặc

- e. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- 15.2 Tùy thuộc vào quyết định riêng của Bên mua bảo hiểm, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo yêu cầu chấm dứt bằng văn bản. Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo điều này, không có Số tiền bảo hiểm nào được chi trả sau ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm chưa sử dụng theo quy định tại điều 11 (nếu có). Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thông báo về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm cho toàn bộ Thành viên được bảo hiểm.
- 15.3 Tùy thuộc vào quyết định riêng của Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty có quyền yêu cầu chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo yêu cầu chấm dứt bằng văn bản nếu số lượng Thành viên được bảo hiểm trở nên ít hơn số lượng tối thiểu quy định tại điều 4.5. Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo điều này, không có Số tiền bảo hiểm nào được chi trả sau ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm chưa sử dụng theo quy định tại điều 11 (nếu có).
- 15.4 Yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại điều 15.2 và 15.3 phải được gửi cho bên còn lại chậm nhất 31 (ba mươi một) ngày trước Ngày đến hạn đóng phí của kỳ đóng phí liền kề tương ứng kèm theo bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 16 Chấm dứt một phần Hợp đồng bảo hiểm

- 16.1 Bảo hiểm đối với một Thành viên được bảo hiểm sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau:
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt theo quy định tại điều 15; hoặc
 - Thành viên được bảo hiểm là Người lao động không còn đáp ứng các điều kiện để trở thành Thành viên được bảo hiểm như quy định tại điều 4.1. Trong trường hợp này, bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm là Người phụ thuộc cũng sẽ chấm dứt; hoặc
 - Thành viên được bảo hiểm là Người phụ thuộc không còn đáp ứng các điều kiện để trở thành Thành viên được bảo hiểm như quy định tại điều 4.2.1 và 4.2.2; hoặc
 - Thành viên được bảo hiểm không còn đáp ứng các điều kiện theo quy định tại điều 4.3; hoặc
 - Quyền lợi bảo hiểm đối với Thành viên được bảo hiểm đó đã được Công ty thanh toán hết; hoặc
 - Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Bên mua bảo hiểm và Thành viên được bảo hiểm phải thông báo ngay cho Công ty về những nội dung thay đổi khi các sự kiện nêu tại điểm (b), (c) hoặc (d) điều 16.1 này xảy ra.

Tuy nhiên, trách nhiệm bảo hiểm của Công ty liên quan đến các Thành viên được bảo hiểm nêu tại điều này sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm các sự kiện nêu trên xảy ra bất kể Công ty đã nhận hoặc chưa nhận được thông báo từ Bên mua bảo hiểm và/hoặc Thành viên được bảo hiểm. Phí bảo hiểm chưa sử dụng tương ứng (nếu có) sẽ được hoàn trả theo quy định tại điều 11 của Bản quy tắc và điều khoản này.

- 16.2 Tùy thuộc vào quyết định riêng của Bên mua bảo hiểm, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt bảo hiểm cho một hoặc một số Thành viên được bảo hiểm khi các Thành viên này vẫn đáp ứng quy định tại điều 4.1 đối với Người lao động, tại điều 4.2 đối với Người phụ thuộc, tại điều 4.3 đối với cá nhân khác có Quyền lợi có thể được bảo hiểm.
- 16.3 Yêu cầu chấm dứt bảo hiểm cho một hoặc một số Thành viên được bảo hiểm theo quy định tại điều 16.2 phải được gửi cho Công ty ít nhất 31 (ba mươi một) ngày trước ngày yêu cầu chấm dứt kèm theo bản sao Danh sách thành viên được bảo hiểm có ghi nhận các Thành viên được bảo hiểm đó.
- 16.4 Khi chấp thuận chấm dứt bảo hiểm của một hoặc một số Thành viên được bảo hiểm theo quy định tại điều 16.2, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm chưa sử dụng tương ứng với thời gian còn lại mà Bên mua bảo hiểm đã đóng cho Thành viên được bảo hiểm. Việc xác định phí bảo hiểm chưa sử dụng được quy định tại điều 11 của Bản quy tắc và điều khoản này.
- 16.5 Nếu việc bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm đã chấm dứt theo quy định điều này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia bảo hiểm trở lại cho Thành viên đó. Trong trường hợp này, Công ty sẽ xem xét việc bảo hiểm cho Thành viên này như bảo hiểm cho thành viên mới của Bên mua bảo hiểm quy định tại điều 6.
- 16.6 Trong vòng 30 ngày kể từ ngày bảo hiểm đối với một Thành viên được bảo hiểm chấm dứt theo điều 16.1(b), (c) hoặc (d) do người này không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, Thành viên được bảo hiểm này được quyền yêu cầu chuyển sang hợp đồng bảo hiểm cá nhân với số tiền bảo hiểm không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này, và đáp ứng các điều kiện, quy định tại quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm cá nhân yêu cầu chuyển đổi.

Điều 17 Gia hạn Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm có thể được gia hạn vào ngày tiếp theo Ngày đáo hạn hợp đồng, nếu Công ty đã phát hành thông báo đóng phí và Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm tương ứng cho kỳ đóng phí tương ứng tiếp theo sau Ngày đáo hạn hợp đồng trong vòng 31 (ba mươi một) ngày kể từ Ngày đáo hạn hợp đồng.

Khi các bên chấp thuận gia hạn Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ thông báo mức Phí bảo hiểm mới áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm.

Khi gia hạn Hợp đồng bảo hiểm, Công ty bảo lưu quyền tiếp tục bảo hiểm cho toàn bộ Thành viên được bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm cho một hoặc một số Thành viên được bảo hiểm bất kỳ.

CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 18 Trường hợp Thành viên được bảo hiểm tử vong

18.1 Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm là:

- a. Người thụ hưởng được chỉ định hợp lệ trước thời điểm phát sinh Sự kiện bảo hiểm; hoặc
- b. (Những) người thừa kế hợp pháp của Thành viên được bảo hiểm, nếu không có chỉ định Người thụ hưởng nêu tại điều 18.1.a; hoặc
- c. (Những) người thừa kế hợp pháp của Thành viên được bảo hiểm, nếu có chỉ định Người thụ hưởng nhưng Người thụ hưởng chết trước Thành viên được bảo hiểm.
- d. Trong trường hợp có nhiều Người thụ hưởng được chỉ định, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào chết trước Thành viên được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho những người thừa kế hợp pháp của Thành viên được bảo hiểm.

18.2 Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Người nhận quyền lợi bảo hiểm quy định tại điều 18.1 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 và có xác nhận hợp lệ của Bên mua bảo hiểm;
- b. 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);
- c. Bằng chứng về sự kiện tử vong bao gồm:
 - Giấy chứng nhận tử vong (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;
 - Tường trình của Bên mua bảo hiểm nếu tử vong do tai nạn lao động;
 - Biên bản giải phẫu pháp y;
 - Giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chứng từ y khoa bản gốc (nếu Thành viên 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 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.

18.3 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 Thành viên được bảo hiểm tử vong.

Điều 19 Trường hợp Thành viên được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

19.1 Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm là:

- a. Người thụ hưởng được chỉ định hợp lệ trước thời điểm phát sinh Sự kiện bảo hiểm; hoặc
- b. Thành viên được bảo hiểm nếu không có chỉ định Người thụ hưởng nêu tại điều 19.1.a; hoặc
- c. Thành viên được bảo hiểm nếu có chỉ định Người thụ hưởng nhưng Người thụ hưởng chết trước khi Thành viên được bảo hiểm bị TTTB&VV; hoặc
- d. Trong trường hợp có nhiều Người thụ hưởng được chỉ định, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào chết trước khi Thành viên được bảo hiểm bị TTTB&VV, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho Thành viên được bảo hiểm.

19.2 Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Người nhận quyền lợi bảo hiểm quy định tại điều 19.1 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 và có xác nhận hợp lệ của Bên mua bảo hiểm;
- b. Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, bản sao y giấy chứng minh nhân dân, hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
- c. Bằng chứng về Thương tật toàn bộ 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;
 - Tường trình của Bên mua bảo hiểm nếu Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn lao động;
 - Tường trình của Thành viên được bảo hiểm nếu Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn xảy ra tại nhà;
 - Giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chứng từ y khoa bản gốc liên quan đến việc khám, xét nghiệm và điều trị trước và sau khi Thành viên được bảo hiểm 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 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.

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

- a. Thành viên 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 thiệt hại có thể dẫn đến TTTB&VV.

- b. Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Thành viên được bảo hiểm biết một sự kiện có thể dẫn đến TTTB&VV thì Bên mua bảo hiểm hoặc Thành viên được bảo hiểm phải áp dụng tất cả các biện pháp cần thiết để ngăn ngừa và hạn chế các thiệt hại có thể xảy ra.
- c. Trường hợp cần thiết, nếu được Công ty yêu cầu, Thành viên được bảo hiểm phải tiến hành kiểm tra sức khỏe bởi một chuyên gia y tế do Công ty chỉ định liên quan đến TTTB&VV và chi phí này do Công ty chi trả.
- d. Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi 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 Thành viên được bảo hiểm bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt sẽ 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 sản phẩm hỗ trợ gia hạn hàng năm đính kèm Hợp đồng bảo hiểm này; và
- (ii) các quyền và lựa chọn, giá trị và quyền lợi khác theo Hợp đồng bảo hiểm.

19.4 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 TTTB&VV của Thành viên được bảo hiểm.

Điều 20 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 Thành viên được bảo hiểm tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định hoặc văn bản kết luận của các cơ quan có thẩm quyền 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/quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 21 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm do 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 trên mà chưa thanh toán quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ trả thêm lãi trên số tiền chậm trả theo lãi suất nợ quá hạn do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán đối với thời gian quá hạn.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm 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.

Điều 22 Sử dụng thông tin

Công ty thu thập thông tin của Bên mua bảo hiểm và thông tin cá nhân của (các) Thành viên được bảo hiểm nhằm thẩm định bảo hiểm, cung cấp, quản lý, phát triển sản phẩm và dịch vụ, và giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm. Để phục vụ cho những mục đích này, Công ty có thể sử dụng và/hoặc cung cấp những thông tin trên cho bên thứ ba tại hoặc ngoài lãnh thổ Việt Nam, bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ, các công ty trong cùng tập đoàn Generali, các bên môi giới bảo hiểm và môi giới tái bảo hiểm, các công ty bảo hiểm và tái bảo hiểm khác. Bằng việc tham gia Hợp đồng bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm và (các) Thành viên được bảo hiểm đồng ý với việc Công ty sử dụng và/hoặc cung cấp thông tin như đã được nêu tại điều này.

CHƯƠNG VI: ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 23 Giải quyết tranh chấp

- 23.1 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 theo thủ tục tố tụng tại Tòa án có thẩm quyền nơi Công ty có trụ sở chính.
- 23.2 Phí xét xử sẽ do bên thua chịu trách nhiệm thanh toán.
- 23.3 Thời hiệu khởi kiện trong vòng 03 (ba) năm, tính từ ngày xảy ra tranh chấp.
- 23.4 Trường hợp có bất kỳ thay đổi nào về pháp luật và/hoặc chính sách liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có quyền sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm một cách tương ứng để phù hợp với sự thay đổi của pháp luật và/hoặc chính sách đó, với điều kiện Công ty đã thông báo cho Bên mua bảo hiểm về sự thay đổi đó của pháp luật và/hoặc chính sách theo sự chấp thuận của cơ quan có thẩm quyền.
- 23.5 Hợp đồng bảo hiểm sẽ tuân theo pháp luật Việt Nam.

Điều 24 Vô hiệu hoặc không có khả năng thực thi của các điều khoản

- 24.1 Nếu bất kỳ điều khoản nào trong Hợp đồng bảo hiểm bị cho là bất hợp pháp, vô hiệu hoặc không có khả năng thực thi vì bất kỳ lý do gì, sự bất hợp pháp, vô hiệu hoặc không có khả năng 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 khả năng thực thi theo quy định của pháp luật hiện hành.
- 24.2 Nếu bất kỳ điều khoản nào của Hợp đồng bảo hiểm bị cho là bất hợp pháp, vô hiệu hoặc không có khả năng thực thi vì bất kỳ lý do gì, Công ty có quyền sửa đổi các điều khoản đó trong Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện là các sửa đổi áp dụng cho tất cả các Hợp đồng bảo hiểm thuộc loại này và Bên mua bảo hiểm đã được thông báo về các sửa đổi đó ít nhất 30 (ba mươi) ngày trước khi các sửa đổi đó có hiệu lực.

Điều 25 Quyền của Các Bên Thứ ba

Một người không phải là một bên ký kết và/hoặc tham gia của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không có bất kỳ quyền nào đối với Hợp đồng bảo hiểm trong việc thực thi bất kỳ quy tắc và điều khoản nào trong Hợp đồng bảo hiểm, ngoại trừ bên có các quyền lợi trực tiếp trong Hợp đồng bảo hiểm.

==//==