

ĐIỀU KHOẢN
HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TỬ KỲ DƯ NỢ TÍN DỤNG CÁ NHÂN
PHƯỚC AN TÍN

(Kèm theo công văn số 16424 /BTC-BH ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ Tài chính)

Đây là điều khoản Hợp đồng bảo hiểm của Ông/Bà. Xin vui lòng kiểm tra các điều khoản bảo hiểm cùng với Giấy chứng nhận bảo hiểm như một bộ phận trong Hợp đồng tín dụng của Ông/Bà.

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 bất kỳ 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 tham gia 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 8	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
Điều 9	Phương thức thanh toán	9
Điều 10	Trọng tài và giải quyết tranh chấp	9

Điều 1 Quy định chung

Hợp đồng bảo hiểm quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm giữa chúng tôi, CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ PRÉVOIR VIỆT NAM, và Ông/Bà – Bên mua bảo hiểm được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, điều khoản Bảo hiểm từ kỳ dư nợ tín dụng cá nhân và các tài liệu sửa đổi, bổ sung có liên quan khác đều là một phần không tách rời của 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 nộp đúng theo quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và Lịch biểu trả nợ, 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.

Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng tín dụng với Hợp đồng bảo hiểm thì các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng.

Sản phẩm Bảo hiểm từ kỳ dư nợ tín dụng cá nhân là loại sản phẩm không chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

Các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm không được chuyển nhượng cho người khác.

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 do Bộ Tài chính cấp ngày 17 tháng 3 năm 2005 tại Hà Nội.

2.2 “Hợp đồng bảo hiểm” là giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm liên quan đến sản phẩm Bảo hiểm từ kỳ dư nợ tín dụng cá nhân giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm thông qua hệ thống phân phối của Tổ chức tín dụng, bao gồm nhưng không hạn chế các văn bản sau: (i) Giấy yêu cầu bảo hiểm, (ii) Giấy chứng nhận bảo hiểm, (iii) điều khoản bảo hiểm. Trường hợp tham gia bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng tín dụng.

2.3 “Bảo hiểm từ kỳ dư nợ tín dụng cá nhân” là loại hình bảo hiểm từ kỳ đảm bảo thanh toán Khoản dư nợ vay theo Hợp đồng tín dụng giữa Tổ chức tín dụng và Bên mua bảo hiểm trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

2.4 “Bên mua bảo hiểm” là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là khách hàng vay cá nhân tại Tổ chức tín dụng và đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3.

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”**, có sinh mạng là đối tượng của Hợp đồng bảo hiểm.

2.5 “Tuổi” của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc bất kỳ ngày kỷ niệm hàng năm nào của Ngày bắt đầu bảo hiểm.

2.6 “Tổ chức tín dụng” là bên cung cấp khoản tín dụng cá nhân cho Bên mua bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng tín dụng. Tổ chức tín dụng là bên thay mặt cho Công ty thu Phí bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Tổ chức tín dụng đồng thời là **“Người thụ hưởng”** trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Điều 4.

2.7 “Hợp đồng tín dụng” là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Bên mua bảo hiểm và Tổ chức tín dụng. Hợp đồng tín dụng là cơ sở để Công ty chấp thuận yêu cầu tham gia Bảo hiểm tử kỳ dư nợ tín dụng cá nhân của Bên mua bảo hiểm.

2.8 “Giấy yêu cầu bảo hiểm” là đơn yêu cầu bảo hiểm bao gồm tất cả các thông tin có liên quan đến việc yêu cầu tham gia Bảo hiểm tử kỳ dư nợ tín dụng cá nhân, trong đó thể hiện sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm về các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm được thể hiện trong đơn xin cấp tín dụng.

2.9 “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.

2.10 “Ngày bắt đầu bảo hiểm” được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và Hợp đồng tín dụng, là ngày Người được bảo hiểm bắt đầu được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

2.11 “Thời hạn bảo hiểm” là khoảng thời gian tính từ Ngày bắt đầu bảo hiểm đến Ngày đáo hạn.

Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm.

2.12 “Ngày đáo hạn” 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 đáo hạn là ngày sớm nhất của một trong các ngày sau:

- Ngày Hợp đồng tín dụng hết hiệu lực với bất cứ lý do nào; hoặc
- Ngày Khoản dư nợ vay của Hợp đồng tín dụng bằng không với bất kỳ lý do nào; hoặc
- Ngày Người được bảo hiểm 61 Tuổi; hoặc
- Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm; hoặc
- 60 ngày sau Ngày đến hạn đóng phí 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 dư nợ tín dụng cá nhân theo quy định tại Khoản 7.3 Điều 7.

2.13 “Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm” là (các) ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo qui định tại Lịch biểu trả nợ.

2.14 “Sự kiện bảo hiểm” là sự kiện Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm trên lãnh thổ nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

2.15 “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn” là sự kiện Người được bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:

- Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của hai mắt, hoặc
- Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 chân tính từ mắt cá chân trở lên, hoặc
- Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 tay tính từ cổ tay trở lên, hoặc
- Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 1 chân tính từ mắt cá chân trở lên, hoặc
- Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 1 tay tính từ cổ tay trở lên, hoặc
- Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 1 chân tính từ mắt cá chân trở lên và 1 tay tính từ cổ tay trở lên.

Những tình trạng nêu trên phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là kéo dài liên tục trong thời gian sáu tháng kể từ ngày bị thương tật.

2.16 “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.

2.17 “Phẫu thuật theo yêu cầu” là (các) thủ thuật y tế, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, 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.

2.18 “Khoản dư nợ vay” là tổng của khoản dư nợ gốc còn lại tại Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm và khoản lãi phát sinh từ ngày trả lãi và gốc gần nhất theo Lịch biểu trả nợ đến Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, ngoại trừ:

- Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo Lịch biểu trả nợ trước Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm không trả;
- Bất kỳ các khoản phạt phát sinh do việc không trả nợ của Bên mua bảo hiểm.

2.19 “Số tiền bảo hiểm” là Khoản dư nợ vay.

Số tiền bảo hiểm đồng thời là toàn bộ số tiền của quyền lợi chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được xác định để chi trả cho Người thụ hưởng khi Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy định tại Điều 4.

2.20 “Phí bảo hiểm” là khoản tiền phí mà Bên mua bảo hiểm phải trả để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và trong Lịch biểu trả nợ.

2.21 “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. Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.22 “Lịch biểu trả nợ” là lịch trả nợ gốc và lãi của khoản vay cá nhân theo Hợp đồng tín dụng.

2.23 “Luật Bảo hiểm Việt Nam” là Luật Kinh doanh bảo hiểm Việt Nam do Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 09/12/2000 và các văn bản hướng dẫn thi hành.

Điều 3 Điều kiện tham gia bảo hiểm

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

- Tối thiểu 20 Tuổi và tối đa 60 Tuổi vào Ngày bắt đầu bảo hiểm;
- Bên mua bảo hiểm đã hoặc đang xin cấp khoản vay cá nhân tại Tổ chức tín dụng;
- Bên mua bảo hiểm 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;
- Bên mua bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về kiểm tra y tế do Công ty quy định;
- Bên mua bảo hiểm điền và ký xác nhận vào Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe.

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.

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 bảo hiểm;
- 5.2. Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tự gây thương tích;
- 5.3. Người được bảo hiểm chết hay bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý của Người thụ hưởng;
- 5.4. Người được bảo hiểm bị kết án tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục;
- 5.5. 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;
- 5.6. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hoá học;
- 5.7. Chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra trong lúc hoặc do Người được bảo hiểm đang bị ảnh hưởng của rượu, bia hoặc các chất có cồn;
- 5.8. 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;
- 5.9. 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;
- 5.10. Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do thực hiện các Phẫu thuật theo yêu cầu như định nghĩa tại Khoản 2.17 Điều 2;
- 5.11. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma túy hoặc chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của bác sỹ hành nghề hợp pháp. Bác sỹ hành nghề hợp pháp là bác sỹ hiện đang làm việc tại các bệnh viện và/hoặc các cơ sở y tế được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động;
- 5.12. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng hay tự ý hít các chất độc, khí ga hay hơi đốt;
- 5.13. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, hoặc các bệnh có liên quan đến HIV theo quy định của pháp luật;
- 5.14. 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;
- 5.15. Tình trạng thương tật hay bệnh lý của Người được bảo hiểm đã tồn tại trước Ngày bắt đầu 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 khỏe mặc dù Người được bảo hiểm đã biết và có bằng chứng của cơ quan y tế có thẩm quyền.

Trong tất cả các trường hợp trên, Công ty sẽ không hoàn trả lại Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp.

Điều 6 Phí bảo hiểm

6.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm phải nộp được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và trong Lịch biểu trả nợ của Hợp đồng tín dụng.

6.2 Đóng Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm định kỳ cùng với khoản trả nợ vay vào các Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm theo Lịch biểu trả nợ của Hợp đồng tín dụng.

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 cho phép một khoảng thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng Phí 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 chấm dứt bảo hiểm cho Bên mua 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, 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.

7.4 Trong Thời hạn bảo hiểm, nếu có bất kỳ sự thay đổi nào trong Lịch biểu trả nợ của Hợp đồng tín dụng, Hợp đồng bảo hiểm có thể được điều chỉnh tương ứng thông qua bản sửa đổi bổ sung Giấy chứng nhận bảo hiểm, do Bên mua bảo hiểm và Công ty cùng ký chấp thuận.

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 và Tổ chức tín dụng 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 và/hoặc Tổ chức tín dụng điền đầy đủ và ký tên;
- Bản gốc Hợp đồng tín dụng;
- 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 và/hoặc Tổ chức tín dụng 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.

Điều 9 Phương thức thanh toán

Trừ khi có thỏa thuận khác, việc chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ do Công ty trả trực tiếp cho Tổ chức tín dụng và sẽ được thanh toán bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản.

Điều 10 Trọng tài và 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 đặt trụ sở của Tổ chức tín dụng 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 hoặc do Tòa án chỉ định.

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