

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP BÌNH AN THÀNH TÀI

(Được phê chuẩn theo công văn số: 17556/BTC-QLBH ngày 18/12/2013 và công văn số: 2855/BTC-QLBH ngày 06/3/2014 của Bộ Tài chính)

Đây là Quy tắc điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp Bình An Thành Tài (sau đây gọi tắt là Quy tắc điều khoản) dành cho các khách hàng có nhu cầu tích lũy và chuẩn bị nguồn tài chính cho kế hoạch học tập của con trong tương lai.

Xin Quý khách hàng vui lòng kiểm tra và đọc kỹ Quy tắc điều khoản này, Giấy chứng nhận bảo hiểm, và các tài liệu được quy định trong Hợp đồng Bảo hiểm để đảm bảo chắc chắn rằng Quý khách hàng đã hiểu rõ các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm, các loại trừ bảo hiểm. Chúng tôi rất vui lòng được giải đáp mọi thắc mắc có liên quan đến Quy tắc điều khoản này.

Cam kết dịch vụ của chúng tôi

Chúng tôi mong muốn được cung cấp các dịch vụ có tiêu chuẩn chất lượng cao và giải quyết mọi khiếu nại phát sinh một cách trung thực, công bằng và nhanh chóng.

MỤC LỤC

Điều 1.	Các định nghĩa	3
Điều 2.	Quy định chung	6
Điều 3.	Điều kiện để được bảo hiểm	6
Điều 4.	Quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm	7
Điều 5.	Giải ước Hợp đồng Bảo hiểm	8
Điều 6.	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	8
Điều 7.	Phí bảo hiểm	9
Điều 8.	Hợp đồng Bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm giảm	9
Điều 9.	Khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm.....	10
Điều 10.	Chỉ định người nhận quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm	11
Điều 11.	Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm.....	11
Điều 12.	Tự do xem xét	12
Điều 13.	Giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm	13
Điều 14.	Phương thức thanh toán.....	14
Điều 15.	Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm	14
Điều 16.	Giải quyết tranh chấp	15

Điều 1. Các định nghĩa

- 1.1. **"Công ty"** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Prévoir Việt Nam, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 31 GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 17/03/2005.
- 1.2. **"Hợp đồng Bảo hiểm"** là toàn bộ các giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm bảo hiểm giữa Công ty và Bên mua Bảo hiểm cũng như Người được Bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn bởi Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bản sửa đổi bổ sung hợp đồng, Bản câu hỏi sức khỏe, Quy tắc điều khoản này và các tài liệu sửa đổi bổ sung có liên quan hoặc các tài liệu khác do Các Bên thỏa thuận.
- 1.3. **"Giấy chứng nhận bảo hiểm", "Giấy chứng nhận bảo hiểm sửa đổi"** là tài liệu xác định nội dung chi tiết của Hợp đồng Bảo hiểm và là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.4. **"Bên mua Bảo hiểm"** là cá nhân có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, có yêu cầu tham gia bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.5. **"Các Bên"** là Bên mua Bảo hiểm và Công ty.
- 1.6. **"Người được Bảo hiểm"** là tên gọi chung của Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm Chính trong Quy tắc điều khoản này.
- 1.7. **"Người được Bảo hiểm Chính"** là cá nhân đáp ứng được đầy đủ các điều kiện quy định tại Quy tắc điều khoản này.
- 1.8. **"Tuổi"** của Người được Bảo hiểm là tuổi tính theo sinh nhật liền trước Ngày hợp đồng bắt đầu có hiệu lực hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.9. **"Người thụ hưởng"** trừ trường hợp được quy định khác trong Quy tắc điều khoản này, Người thụ hưởng là người được Bên mua Bảo hiểm chỉ định để nhận các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm chết. Nếu Người thụ hưởng chết trước khi nhận các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm, các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Việc chỉ định người nhận quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm phải được sự đồng ý của Người giám hộ hợp pháp của Người được Bảo hiểm Chính và tuân theo quy định tại Điều 10.
- 1.10. **"Sự kiện Bảo hiểm"** là sự kiện Người được Bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
- 1.11. **"Thương tật toàn bộ vĩnh viễn"** là khi Người được Bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả dưới đây:
 - (a) Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của hai mắt; hoặc
 - (b) Đứt rời hoặc liệt không thể hồi phục được hai chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - (c) Đứt rời hoặc liệt không thể hồi phục được hai tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc

- (d) Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
- (e) Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
- (f) Đứt rời hoặc liệt không thể hồi phục được một chân tính từ mắt cá chân trở lên và một tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
- (g) Người được bảo hiểm mất vĩnh viễn từ 81% sức khỏe trở lên theo giám định của một hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh 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. Trường hợp “đứt rời” hoặc “mất toàn bộ” các bộ phận được liệt kê trong các trường hợp nêu trên thì chỉ cần có xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

1.12. **“Ngày Phát sinh Sự kiện Bảo hiểm”** là ngày đến trước của một trong hai ngày sau:

- (a) Ngày Người được Bảo hiểm chết; hoặc
- (b) Ngày ghi nhận Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo văn bản chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền. Nếu trong văn bản chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền không ghi rõ ngày Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn thì áp dụng ngày cơ quan y tế có thẩm quyền chứng nhận được ghi trong văn bản chứng nhận.

1.13. **“Tai nạn”** là một sự kiện hoặc 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 chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ bất kỳ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hoặc sự thoái hóa. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tích hoặc cái chết cho Người được Bảo hiểm.

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.

1.14. **“Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm”** là ngày Bên mua Bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm với điều kiện Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm Chính còn sống vào thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận. Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.15. **“Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm”** là ngày đến trước của một trong những ngày sau, trừ trường hợp Các Bên có thỏa thuận khác:

- (a) Ngày đáo hạn; hoặc
- (b) Ngày Phát sinh Sự kiện Bảo hiểm đối với Người được Bảo hiểm Chính; hoặc

- (c) Ngày Bên mua Bảo hiểm yêu cầu giải ước Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc
 - (d) Ngày Công ty thông báo đơn phương chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại Điều 11.2 Quy tắc điều khoản này; hoặc
 - (e) Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm theo các quy định khác của Quy tắc điều khoản này hoặc của Hợp đồng Bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật.
- 1.16. **"Thời hạn Hợp đồng"** là khoảng thời gian được tính từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm đến Ngày đáo hạn.
- 1.17. **"Thời hạn Hiệu lực"** là khoảng thời gian được tính từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm đến Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.18. **"Ngày đáo hạn"** là Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Người được Bảo hiểm Chính 22 Tuổi.
- 1.19. **"Ngày kỷ niệm hợp đồng"** là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm.
- 1.20. **"Thời gian đóng phí"** là khoảng thời gian mà Bên mua Bảo hiểm cam kết đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cho Hợp đồng Bảo hiểm theo thỏa thuận và không thay đổi trong suốt Thời hạn Hợp đồng. Trừ trường hợp có thỏa thuận khác, Bên mua Bảo hiểm chỉ được lựa chọn một trong các Thời gian đóng phí dưới đây khi yêu cầu bảo hiểm:
- (a) Thời gian đóng phí mặc định: là khoảng thời gian tính từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm đến trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được Bảo hiểm Chính 18 Tuổi; hoặc
 - (b) 5 năm; hoặc
 - (c) 10 năm nếu Thời gian đóng phí mặc định lớn hơn 10 năm.
- 1.21. **"Phí bảo hiểm"** là khoản phí bảo hiểm mà Bên mua Bảo hiểm phải đóng cho Công ty để Người được Bảo hiểm được hưởng các Quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.22. **"Ngày đến hạn Đóng phí"** là ngày Bên mua Bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc theo quy định tại Quy tắc điều khoản này.
- 1.23. **"Phí dịch vụ"** là khoản phí tương ứng với 0,3% số tiền giao dịch mà Công ty được thu đối với mọi khoản tiền chi trả cho khách hàng theo Hợp đồng Bảo hiểm này. Để tránh hiểu lầm, khoản phí này sẽ được thu cho dù có được quy định tại các quy định cụ thể khác của Quy tắc điều khoản này hay không.
- 1.24. **"Số tiền bảo hiểm Ban đầu"** là số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn khi yêu cầu bảo hiểm, được Công ty chấp thuận và ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.25. **"Số tiền bảo hiểm Điều chỉnh"** là Số tiền Bảo hiểm Ban đầu của Hợp đồng Bảo hiểm được điều chỉnh lại tại:
- (a) thời điểm Hợp đồng Bảo hiểm chuyển sang trạng thái Hợp đồng Bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm giảm theo quy định tại Điều 8; hoặc

- (b) Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo nếu Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu giảm Số tiền Bảo hiểm để giảm Phí bảo hiểm phải đóng theo quy định tại Điều 11.5.

- 1.26. **"Số tiền Bảo hiểm"** là số tiền sẽ được Công ty chi trả theo quy định của Quy tắc điều khoản này nếu Bên mua Bảo hiểm chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
- 1.27. **"Số tiền bảo hiểm Tối thiểu"** là hạn mức tối thiểu để duy trì hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm trong mọi trường hợp, hạn mức này do Công ty quy định và được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong Thời gian đóng phí, Số tiền bảo hiểm Ban đầu hoặc Số tiền Bảo hiểm Điều chỉnh không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm Tối thiểu.
- 1.28. **"Giá trị giải ước"** là số tiền mà Bên mua Bảo hiểm nhận được khi yêu cầu giải ước Hợp đồng Bảo hiểm và được Công ty chấp thuận.
- 1.29. **"Bộ Tài Chính"** là Bộ Tài chính Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.
- 1.30. **"Điều"** là các điều, khoản, mục tương ứng của Quy tắc điều khoản này.

Điều 2. Quy định chung

- 2.1. 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 Giấy chứng nhận bảo hiểm. Quy tắc điều khoản này gồm có phần nội dung và các phụ lục đính kèm.
- 2.2. Nếu tất cả các thông tin do Bên mua Bảo hiểm cung cấp trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và các tài liệu khác là chính xác và đúng sự thật đồng thời các khoản Phí bảo hiểm được đóng theo đúng quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và Quy tắc điều khoản này, Công ty có trách nhiệm giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản và các điểm loại trừ được quy định trong Quy tắc điều khoản này và/hoặc được bổ sung kèm theo Hợp đồng Bảo hiểm.
- 2.3. Tại một thời điểm, một người chỉ được tham gia với tư cách là Người được Bảo hiểm Chính trong một Hợp đồng Bảo hiểm. Trong trường hợp một người là Người được Bảo hiểm Chính của hai Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực trở lên thì Công ty chỉ chấp nhận bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm Chính theo Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực sớm nhất trong số các Hợp đồng Bảo hiểm của cùng Người được Bảo hiểm Chính đó. Công ty được chấm dứt hiệu lực tất cả (các) Hợp đồng Bảo hiểm còn lại ngay lập tức mà không phải chi trả các quyền lợi theo các Hợp đồng Bảo hiểm này, trong trường hợp đó, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua Bảo hiểm các khoản Phí bảo hiểm đã đóng của (các) Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt.

Điều 3. Điều kiện để được bảo hiểm

Ngoài việc đáp ứng được các điều kiện khác được quy định trong Quy tắc điều khoản này, người muốn được bảo hiểm chỉ có thể được bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- 3.1. Điều kiện đối với Bên mua Bảo hiểm:

- (a) Nằm trong độ tuổi từ 18 đến 54 Tuổi vào Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm, nhưng không quá 65 Tuổi vào Ngày đáo hạn;
- (b) Chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản 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 sức khỏe, thực hiện việc kiểm tra sức khỏe (nếu được Công ty yêu cầu).

3.2. Điều kiện đối với Người được Bảo hiểm Chính:

- (a) Là cá nhân, nằm trong độ tuổi từ 180 ngày tuổi đến 11 Tuổi vào Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm;
- (b) Là con, em ruột của Bên mua Bảo hiểm, người có quan hệ nuôi dưỡng/cấp dưỡng với Bên mua Bảo hiểm hoặc người khác nếu Bên mua Bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.
- (c) Chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng Bảo hiểm bằng việc kê khai thông tin đầy đủ, chính xác và được cha/mẹ/người giám hộ hợp pháp ký xác nhận trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.

Điều 4. Quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm

4.1. Quyền lợi tăng Số tiền Bảo hiểm hàng năm.

Sau mỗi năm Hợp đồng Bảo hiểm, Số tiền Bảo hiểm sẽ được cộng thêm 5% Số tiền bảo hiểm Ban đầu hoặc 5% Số tiền bảo hiểm Điều chỉnh (đối với các trường hợp quy định tại Điều 8 hoặc Điều 11.5) vào Ngày kỷ niệm hợp đồng kế tiếp cho đến ngày Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn.

4.2. Quyền lợi đối với Bên mua Bảo hiểm.

4.2.1. Quyền lợi bảo hiểm.

- (a) Trong Thời hạn hiệu lực, nếu Bên mua Bảo hiểm chết, Công ty sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm cho Người thụ hưởng.
- (b) Trong Thời hạn hiệu lực, nếu Bên mua Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm cho Bên mua Bảo hiểm.

4.2.2. Quyền lợi Miễn thu phí.

Trong Thời gian đóng phí, nếu xảy ra Sự kiện Bảo hiểm đối với Bên mua Bảo hiểm, Công ty sẽ miễn thu toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm đến hạn của Hợp đồng Bảo hiểm kể từ Ngày Phát sinh Sự kiện Bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục có hiệu lực, các quyền lợi cho Người được bảo hiểm Chính theo Hợp đồng Bảo hiểm vẫn được duy trì như đã đăng ký trước Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm.

4.3. Quyền lợi đối với Người được Bảo hiểm Chính trong trường hợp Người được Bảo hiểm Chính chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trước Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Người được Bảo hiểm Chính 18 Tuổi.

Công ty sẽ chi trả một lần cho Bên mua Bảo hiểm:

- (a) Tổng số Phí bảo hiểm đã đóng tính theo định kỳ hàng năm; cộng với:

- (b) Lãi suất phát sinh tích lũy với tỷ lệ 5%/năm tính trên Phí bảo hiểm đã đóng tính theo định kỳ hàng năm cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng trước Ngày Phát sinh Sự kiện Bảo hiểm.
 - (c) Bảo tức tích lũy tính đến trước Ngày Phát sinh Sự kiện Bảo hiểm (nếu có).
- 4.4. Quyền lợi đối với Người được Bảo hiểm Chính trong trường hợp Người được Bảo hiểm Chính chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời gian nhận Quyền lợi giáo dục.
- Công ty sẽ chi trả một lần cho Bên mua Bảo hiểm:
- (a) Tổng Quyền lợi giáo dục còn lại mà Người được bảo hiểm Chính chưa nhận theo kế hoạch trong Quyền lợi giáo dục.
 - (b) Bảo tức tích lũy tính đến trước Ngày Phát sinh Sự kiện Bảo hiểm (nếu có).
- 4.5. Quyền lợi giáo dục
- Nếu không có Sự kiện Bảo hiểm xảy ra đối với Người được Bảo hiểm Chính, vào những Ngày kỷ niệm hợp đồng kể từ năm Người được Bảo hiểm Chính 18 Tuổi đến năm 22 Tuổi, Công ty sẽ thanh toán cho Bên mua Bảo hiểm một khoản tiền tương ứng 20% Số tiền Bảo hiểm tại Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 4.6. Quyền lợi nhận Bảo tức
- "Bảo tức" là phần lãi được Công ty tính toán vào ngày 31 tháng 12 hàng năm sau năm Hợp đồng Bảo hiểm đầu tiên căn cứ trên lợi nhuận thực tế của quỹ chủ hợp đồng tham gia chia lãi và phần đóng góp của Hợp đồng Bảo hiểm vào quỹ đó, theo phương pháp được Bộ Tài Chính phê duyệt. Khoản Bảo tức mỗi năm của Hợp đồng Bảo hiểm chỉ được tính nếu Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực đến hết ngày 31 tháng 12 của năm đó.
- Đến Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán cho Bên mua Bảo hiểm:
- (a) Toàn bộ các khoản Bảo tức tích lũy nếu Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt trước Ngày đáo hạn; hoặc
 - (b) Toàn bộ các khoản Bảo tức tích lũy và Bảo tức đáo hạn nếu Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt tại Ngày đáo hạn.

Điều 5. Giải ước Hợp đồng Bảo hiểm

- 5.1. Sau năm Hợp đồng Bảo hiểm đầu tiên, Bên mua Bảo hiểm có thể giải ước Hợp đồng Bảo hiểm thông qua việc gửi văn bản đề nghị Công ty giải ước Hợp đồng Bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị giải ước tại ngày Bên mua Bảo hiểm yêu cầu giải ước Hợp đồng Bảo hiểm.
- 5.2. Giá trị giải ước của Hợp đồng Bảo hiểm được tính toán và xác định theo phương pháp đã được báo cáo Bộ Tài chính khi xin phê chuẩn Quy tắc điều khoản này.

Điều 6. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty có quyền không chi trả các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm quy định tại Điều 4.2 của Quy tắc điều khoản này nếu Sự kiện Bảo hiểm xảy ra đối với Bên mua Bảo hiểm thuộc (hoặc có nguyên nhân từ) bất kỳ sự kiện nào sau đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 6.1. Bên mua Bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm kể từ Ngày bắt đầu bảo hiểm, Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tự gây thương tích dù đang trong tình trạng có hoặc không có năng lực hành vi dân sự;
- 6.2. Bên mua Bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý của người được trực tiếp hoặc gián tiếp hưởng quyền lợi bảo hiểm gây ra;
- 6.3. Bên mua 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;
- 6.4. Bên mua Bảo hiểm chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do sử dụng trái phép các chất ma túy;
- 6.5. Bên mua Bảo hiểm bị nhiễm HIV, hoặc bị các bệnh có liên quan đến HIV;
- 6.6. Tình trạng thương tật hay bệnh lý của Bên mua Bảo hiểm đã tồn tại trước Ngày bắt đầu bảo hiểm mà Bên mua Bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi sức khỏe mặc dù Bên mua Bảo hiểm đã biết và có bằng chứng của cơ quan y tế có thẩm quyền, trừ trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm đã có hiệu lực trên 2 năm và các thông tin về tình trạng thương tật hay bệnh lý này không ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty;
- 6.7. Bên mua Bảo hiểm bị mắc các bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền.

Trong trường hợp Sự kiện Bảo hiểm xảy ra đối với Bên mua Bảo hiểm và thuộc các trường hợp bị loại trừ bảo hiểm nêu tại Điều này, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ, Công ty sẽ chi trả cho Người thụ hưởng toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm đã đóng.

Điều 7. Phí bảo hiểm

- 7.1. Khi yêu cầu bảo hiểm hoặc trong Thời gian đóng phí, Bên mua Bảo hiểm có thể thỏa thuận với Công ty về phương thức đóng phí, định kỳ đóng phí hoặc lựa chọn phương thức đóng phí định kỳ theo tháng/quý/6 tháng/ năm trong Giấy yêu cầu bảo hiểm. Các thỏa thuận hoặc lựa chọn nêu tại Điều 7.1 nếu được Công ty chấp thuận sẽ được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm sửa đổi.
- 7.2. Bên mua Bảo hiểm phải đóng đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm theo đúng thời hạn được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 7.3. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm: Trong trường hợp các khoản Phí bảo hiểm không được đóng đúng hạn, Công ty sẽ cho phép một khoảng thời gian gia hạn là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn Đóng phí. Nếu Bên mua Bảo hiểm không đóng phí đầy đủ Phí bảo hiểm đến hạn trước khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ:
 - (a) Được giải ước toàn bộ nếu đã có hiệu lực từ 24 tháng trở xuống (thời điểm tính Giá trị giải ước là Ngày đến hạn Đóng phí); hoặc
 - (b) Chuyển sang trạng thái Hợp đồng Bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm giảm theo quy định tại Điều 8 nếu Hợp đồng Bảo hiểm đã có hiệu lực trên 24 tháng.

Điều 8. Hợp đồng Bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm giảm

- 8.1. Sau 24 tháng kể từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm và trong Thời gian đóng phí Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng Bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm giảm, hoặc nếu Bên mua Bảo hiểm không đóng đầy đủ Phí bảo hiểm đến hạn trước khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ tự động chuyển sang trạng thái Hợp đồng Bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm giảm kể từ Ngày đến hạn đóng phí theo quy định tại Điều 7.3.
- 8.2. Trạng thái Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm giảm bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày Công ty chấp nhận yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm tại Điều 8.1 hoặc kể từ Ngày đến hạn Đóng Phí bảo hiểm trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm không đóng đầy đủ Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 7.3.
- 8.3. Khi Hợp đồng Bảo hiểm chuyển sang trạng thái Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm giảm, các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng, Bên mua Bảo hiểm không phải đóng thêm khoản Phí bảo hiểm nào trong thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm. Việc tính toán và xác định Số tiền bảo hiểm Điều chỉnh và các quyền lợi khác của Hợp đồng bảo hiểm Điều chỉnh sẽ được Công ty thực hiện theo phương pháp đã được báo cáo Bộ Tài chính khi xin phê chuẩn Quy tắc điều khoản này.
- 8.4. Khi Hợp đồng Bảo hiểm chuyển sang trạng thái Hợp đồng Bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm giảm, việc chi trả các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm vẫn được thực hiện theo các trình tự, thủ tục và thời gian như đối với Hợp đồng Bảo hiểm ở trong tình trạng bình thường.
- 8.5. Tất cả các hợp đồng bảo hiểm bổ trợ được bán kèm theo Hợp đồng Bảo hiểm này (nếu có) sẽ không được tái tục sau ngày Hợp đồng Bảo hiểm chuyển sang trạng thái Hợp đồng Bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm.
- 8.6. Trong mọi trường hợp, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt và không được chuyển sang trạng thái Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm nếu Số tiền bảo hiểm Điều chỉnh thấp hơn Số tiền bảo hiểm Tối thiểu, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt kể từ ngày xác định được Số tiền bảo hiểm Điều chỉnh thấp hơn Số tiền bảo hiểm Tối thiểu. Trong trường hợp này, Công ty sẽ thanh toán Giá trị giải ước (nếu có) cho Bên mua Bảo hiểm.

Điều 9. Khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm

- 9.1. Trong thời hạn 365 ngày kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt theo quy định tại Điều 7.3(a) và Điều 8.6 (đã bao gồm ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm), Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm đã bị chấm dứt hiệu lực vào bất kỳ lúc nào nếu đáp ứng được đầy đủ các điều kiện sau đây:
 - (a) Bên mua Bảo hiểm có văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm;
 - (b) Hợp đồng Bảo hiểm đã bị giải ước toàn bộ hoặc bị chấm dứt nhưng Giá trị giải ước chưa được thanh toán;
 - (c) Bên mua Bảo hiểm phải thanh toán đầy đủ các khoản phí bảo hiểm còn thiếu kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt đến ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm;

- (d) Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm Chính vẫn đáp ứng được các điều kiện để tham gia bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này;
 - (e) Bên mua Bảo hiểm phải thực hiện lại các thủ tục thẩm định bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty.
- 9.2. Nếu được Công ty chấp thuận, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Công ty.
- 9.3. Công ty không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm này và các quyền lợi bảo hiểm bổ trợ khác (nếu có) đối với các Sự kiện Bảo hiểm xảy ra trong giai đoạn kể từ khi Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt theo quy định tại Điều 8.6 cho đến khi Hợp đồng Bảo hiểm được khôi phục.

Điều 10. Chỉ định người nhận quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm

- 10.1. Bên mua Bảo hiểm có quyền chỉ định một hoặc nhiều người nhận quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.9 hoặc thay đổi người nhận quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm vào bất cứ lúc nào và sự thay đổi này chỉ có hiệu lực sau khi được Bên mua Bảo hiểm, bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được Bảo hiểm Chính và Công ty xác nhận. Công ty không chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào đối với mọi tranh chấp phát sinh từ việc chỉ định và/hoặc thay đổi người nhận quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 10.2. Trường hợp có từ hai người nhận quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm trở lên, nếu Bên mua Bảo hiểm không chỉ định rõ tỷ lệ được nhận của từng người, các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm được chi trả sẽ được chia đều cho tất cả những người nhận quyền lợi được chỉ định.
- 10.3. Trường hợp một trong số những người được chỉ định nhận quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm chết trước thời điểm chi trả quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm thì phần quyền lợi của người được chỉ định đó sẽ được chia đều cho tất cả những người được chỉ định còn lại.
- 10.4. Trong trường hợp tất cả những người được chỉ định nhận quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm chết trước thời điểm chi trả quyền lợi thì phần quyền lợi của tất cả những người được chỉ định này sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm.

Điều 11. Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm

- 11.1. 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 độ tuổi để được bảo hiểm quy định tại Điều 3 Quy tắc điều khoản này hoặc Bên mua Bảo hiểm kê khai nhằm lẫn thông tin của Bên mua Bảo hiểm 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, và các thông tin nhằm lẫn này ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty, Công ty có quyền chấm dứt 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 nếu Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực dưới hai năm hoặc trả cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị giải ước của Hợp đồng Bảo hiểm nếu Hợp đồng Bảo hiểm đã có hiệu lực

từ hai năm trở lên. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh.

- 11.2. Nếu Bên mua Bảo hiểm kê khai nhằm lẫn thông tin về tuổi khi yêu cầu bảo hiểm làm giảm số Phí bảo hiểm phải đóng, nhưng tuổi đúng của Người được Bảo hiểm vẫn thuộc độ tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định tại Điều 3 thì Bên mua Bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng Bảo hiểm cho thời gian đóng thiếu phí bảo hiểm trước đó và tiếp tục đóng đầy đủ Phí bảo hiểm theo mức đã điều chỉnh cho đến hết Thời gian đóng phí. Nếu Bên mua Bảo hiểm không đóng đầy đủ Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 11.2 này và Các Bên không có thỏa thuận nào khác thì Công ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm và chi trả cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị Giải ước tại ngày Công ty thông báo đơn phương chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm. Nếu có yêu cầu giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm trong trường hợp này, Công ty sẽ giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm theo Số tiền Bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng Bảo hiểm và khấu trừ tất cả các khoản Phí bảo hiểm còn thiếu của Bên mua Bảo hiểm trước khi chi trả.
- 11.3. Nếu Bên mua Bảo hiểm kê khai nhằm lẫn thông tin về tuổi khi yêu cầu bảo hiểm dẫn đến số phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm phải đóng theo tuổi đúng, và tuổi đúng của Người được Bảo hiểm vẫn thuộc độ tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định tại Điều 3 thì Công ty sẽ khấu trừ phần phí bảo hiểm đã đóng thừa trước đó vào số Phí bảo hiểm phải đóng trong các kỳ đóng phí tiếp theo của Bên mua Bảo hiểm hoặc hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm theo yêu cầu. Trong trường hợp này, nếu có yêu cầu giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm, Công ty sẽ giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm theo Số tiền Bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng Bảo hiểm.
- 11.4. 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 việc thay đổi có thể chấp nhận được hay không và thông báo các điều kiện cần đáp ứng để việc thay đổi được chấp nhận. 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 Giấy chứng nhận bảo hiểm sửa đổi nêu đầy đủ các chi tiết có liên quan đến việc sửa đổi Hợp đồng Bảo hiểm.
- 11.5. Sau khi hợp đồng có hiệu lực 24 tháng và trong Thời gian đóng phí, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm Ban đầu để giảm Phí bảo hiểm phải đóng, Số tiền bảo hiểm Ban đầu của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo, đồng thời Phí bảo hiểm và các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền Bảo hiểm Điều chỉnh.

Điều 12. Tự do xem xét

Bên mua Bảo hiểm cần nghiên cứu kỹ Hợp đồng Bảo hiểm này. Nếu có bất cứ nội dung nào trong Hợp đồng Bảo hiểm không phù hợp với mong muốn của mình, Bên mua Bảo hiểm có thể thỏa thuận với Công ty để sửa đổi lại các nội dung đó trên cơ sở Quy tắc điều khoản này hoặc có văn bản yêu cầu Công ty

hủy Hợp đồng Bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm sẽ bị hủy và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua Bảo hiểm các khoản Phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi phí khám sức khỏe (nếu có) và Phí phát hành Hợp đồng Bảo hiểm, với điều kiện không có yêu cầu giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm nào trong khoảng thời gian này. **"Phí phát hành Hợp đồng Bảo hiểm"** là chi phí của Công ty khi phát hành mỗi Hợp đồng Bảo hiểm, bằng 0,3% khoản Phí bảo hiểm do Bên mua Bảo hiểm đóng lần đầu tiên.

Điều 13. Giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm

13.1. Các quyền lợi quy định tại Điều 4.2, Điều 4.3, Điều 4.4:

13.1.1. Thông báo Sự kiện Bảo hiểm: Người yêu cầu giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng 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. Công ty có quyền từ chối giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm nếu không được thông báo về Sự kiện Bảo hiểm trong thời hạn nêu trên.

13.1.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm:

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm, bằng chi phí của mình, cung cấp cho Công ty các hồ sơ dưới đây:

- (a) "Giấy yêu cầu" đã được điền đầy đủ các thông tin theo mẫu do Công ty cung cấp;
- (b) Cung cấp các thông tin và bằng chứng cần thiết bao gồm:
 - Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp của Giấy chứng tử (trường hợp chết);
 - Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm (trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
 - Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp Biên bản tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn) hoặc bản sao hồ sơ bệnh án trong trường hợp chết /Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh tật hoặc do tai nạn có nằm viện hoặc các giấy tờ xác định nguyên nhân chết /Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong trường hợp tự tử;
 - Bản sao hợp pháp Chứng minh thư nhân dân/hộ chiếu hoặc các giấy tờ chứng minh nhân thân của Người được Bảo hiểm/Người thụ hưởng/Người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng;
 - Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm (theo yêu cầu của Công ty).

Trong những trường hợp cần thiết, Công ty có quyền trưng cầu cơ quan có thẩm quyền để tiến hành giám định y tế đối với Người được Bảo hiểm và các vấn đề khác có liên quan.

13.2. Các quyền lợi quy định tại Điều 4.5, Điều 4.6.

- 13.2.1. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm, bằng chi phí của mình, cung cấp cho Công ty các hồ sơ dưới đây:
- (a) “Giấy yêu cầu” đã được điền đầy đủ các thông tin theo mẫu do Công ty cung cấp;
 - (b) Bản sao hợp pháp Giấy khai sinh/Chứng minh thư nhân dân/hộ chiếu của Bên mua Bảo hiểm. Nếu Bên mua Bảo hiểm chết thì phải có bản sao hợp pháp của giấy chứng tử và Bản sao hợp pháp Chứng minh thư nhân dân/hộ chiếu hoặc giấy tờ tùy thân khác của Người yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 13.2.2. Công ty có quyền yêu cầu người yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm cung cấp mọi giấy tờ cần thiết khác để chứng minh nhân thân của người yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 13.3. Thời hạn yêu cầu giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm là 12 tháng kể từ Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.
- 13.4. Công ty có trách nhiệm giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.
- 13.5. Người thụ hưởng có nghĩa vụ hoàn trả lại cho Công ty đầy đủ và ngay lập tức các khoản tiền mà Công ty đã chi trả cho các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm nếu Công ty chứng minh được Người yêu cầu giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm đã không trung thực và/hoặc gian dối khi yêu cầu giải quyết các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 13.6. Công ty có quyền từ chối giải quyết bất kỳ quyền lợi nào nếu chứng minh được yêu cầu đó là không trung thực và/hoặc gian dối.

Điều 14. Phương thức thanh toán

- 14.1. Việc chi trả sẽ được thực hiện bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản tùy theo yêu cầu của Người thụ hưởng.
- 14.2. Nếu Người thụ hưởng chưa thành niên và/hoặc không có năng lực hành vi dân sự vào thời điểm chi trả, Công ty sẽ chi trả cho người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng.
- 14.3. Nếu Bên mua Bảo hiểm không có năng lực hành vi dân sự vào thời điểm chi trả, Công ty sẽ chi trả cho người giám hộ hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm.
- 14.4. Trong mọi trường hợp, Công ty được khấu trừ các khoản nợ Phí bảo hiểm (nếu có), và các khoản nợ khác của Bên mua Bảo hiểm (nếu có) từ các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm trước khi chi trả.

Điều 15. Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm

- 15.1. Trừ trường hợp được quy định khác trong Quy tắc điều khoản này, Hợp đồng Bảo hiểm và tất cả các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm được chấm dứt kể từ Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.
- 15.2. Trừ trường hợp được quy định khác trong Quy tắc điều khoản này, Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt hiệu lực không ảnh hưởng đến các yêu cầu giải quyết các

Quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm đối với những Sự kiện Bảo hiểm đã xảy ra trước khi Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt.

Điều 16. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên có quyền đưa ra toà án Việt Nam nơi Công ty có trụ sở chính hoặc nơi đặt trụ sở chính/nơi cư trú của Bên mua Bảo hiểm để giải quyết. Bên thua kiện chịu toàn bộ án phí.