

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

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

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

Cam kết dịch vụ của chúng tôi

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

MỤC LỤC

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

Điều 1 Quy định chung

Bản quy tắc này quy định các điều kiện và điều khoản Bảo hiểm tử kỳ tiết kiệm tích lũy giữa chúng tôi, CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ PRÉVOIR VIỆT NAM, và Bên mua bảo hiểm được ghi tên trong Hợp đồng bảo hiểm.

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

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

Điều 2 Các định nghĩa

- 2.1. **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Prévoir Việt Nam, có trụ sở tại tầng 9, Tòa nhà Mặt trời Sông Hồng, 23 Phan Chu Trinh, Hà Nội, có giấy phép thành lập và hoạt động số 31/GP/KDBH ngày 17/03/2005 do Bộ Tài chính cấp.
- 2.2. **“Hợp đồng bảo hiểm”** là toàn bộ các giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm Bảo hiểm tử kỳ tiết kiệm tích lũy giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn bởi các văn bản sau: (i) Giấy yêu cầu bảo hiểm, (ii) Giấy chứng nhận bảo hiểm, (iii) Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe, (iv) Quy tắc điều khoản Bảo hiểm nhân thọ tử kỳ tiết kiệm tích lũy và các thỏa thuận khác có liên quan.
- 2.3. **“Hợp đồng tiết kiệm tích lũy”** là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện của Tài khoản tiết kiệm tích lũy được Chủ tài khoản và Tổ chức tài chính ký kết, bao gồm nhưng không giới hạn bởi sổ tiết kiệm, hợp đồng gửi tiền tiết kiệm, giấy chứng nhận gửi tiền tiết kiệm, các phụ lục, tài liệu đính kèm và các bản sửa đổi bổ sung (nếu có).
- 2.4. **“Tài khoản tiết kiệm tích lũy”** là sản phẩm tiết kiệm của Tổ chức tài chính mà theo đó, Chủ tài khoản gửi tiền tiết kiệm định kỳ vào Tổ chức tài chính trong một khoảng thời gian nhất định (dưới đây gọi là **“Kỳ hạn gửi tiền”**) và/hoặc để nhận được Số tiền tiết kiệm mục tiêu khi kết thúc Kỳ hạn gửi tiền.
- 2.5. **“Số tiền tiết kiệm mục tiêu”** là tổng số tiền gốc và tiền lãi của Tài khoản tiết kiệm tích lũy khi kết thúc Kỳ hạn gửi tiền với điều kiện Chủ tài khoản thực hiện đầy đủ tất cả các Khoản tiền tiết kiệm định kỳ đúng hạn.
- 2.6. **“Chủ tài khoản”** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là khách hàng của sản phẩm Tài khoản tiết kiệm tích lũy tại Tổ chức tài chính.
- 2.7. **“Tổ chức tài chính”** là (các) ngân hàng, (các) tổ chức tín dụng, (các) công ty tài chính và các tổ chức khác được phép cung cấp Tài khoản tiết kiệm tích lũy

cho khách hàng thông qua Hợp đồng tiết kiệm tích lũy và đã ký hợp đồng đại lý bảo hiểm với Công ty.

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

- 2.8. “**Bảo hiểm tử kỳ Tiết kiệm tích lũy**” là sản phẩm bảo hiểm cho các Chủ tài khoản có Tài khoản tiết kiệm tích lũy tại Tổ chức tài chính mà theo đó, trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm, Công ty cam kết sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm.
- 2.9. “**Khoản tiền tiết kiệm tích lũy định kỳ**” là khoản tiền tiết kiệm mà Chủ tài khoản phải gửi vào Tài khoản tiết kiệm tích lũy tại Tổ chức tài chính định kỳ theo Hợp đồng tiết kiệm tích lũy .
- 2.10. “**Người được bảo hiểm**” là người đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3, có sinh mạng là đối tượng của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.11. “**Bên mua bảo hiểm**” là người ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp Phí bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm đồng thời là “Người được bảo hiểm”.
- 2.12. “**Người thụ hưởng**” là Người được bảo hiểm hoặc là người do Người được bảo hiểm chỉ định.
- 2.13. “**Tuổi**” của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm hoặc bất kỳ ngày kỷ niệm hàng năm nào của Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.
- 2.14. “**Giấy yêu cầu bảo hiểm**” là đơn yêu cầu bao gồm tất cả các thông tin có liên quan đến việc yêu cầu tham gia Bảo hiểm tử kỳ tiết kiệm tích lũy, trong đó thể hiện sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm về các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.15. “**Giấy chứng nhận bảo hiểm**” là tài liệu xác định thông tin chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm và là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.16. “**Thời hạn bảo hiểm**” bắt đầu từ Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đến Ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm.
- 2.17. “**Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm**” là ngày Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm, thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.18. “**Ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm**” là ngày kết thúc hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và Công ty chấm dứt bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo

các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm. Ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm là ngày sớm nhất của một trong các ngày sau:

- Ngày Hợp đồng tiết kiệm tích lũy hết hiệu lực vì bất kỳ lý do gì; hoặc
- Ngày kết thúc Kỳ hạn gửi tiền tiết kiệm tích lũy; hoặc
- Ngày Người được bảo hiểm 61 Tuổi; hoặc
- Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm; hoặc
- Ngày Công ty nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt việc tham gia Bảo hiểm tử kỳ tiết kiệm tích lũy theo quy định tại Khoản 7.3 Điều 7.

2.19. “**Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm**” là (các) ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo qui định tại Hợp đồng bảo hiểm.

2.20. “**Sự kiện bảo hiểm**” là sự kiện Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm.

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

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

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

2.22. “**Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm**”: là một trong hai ngày sau, tùy thuộc ngày nào xảy ra trước:

- Ngày Người được bảo hiểm chết;

- Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.
- 2.23. **“Phẫu thuật theo yêu cầu”** là (các) thủ thuật y tế, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, có liên quan đến sinh mạng của Người được bảo hiểm, được thực hiện hoàn toàn chỉ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải do chỉ định của Bác sĩ hành nghề hợp pháp một cách Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa.
- 2.24. **“Bác sỹ hành nghề hợp pháp”** là bác sỹ hiện đang làm việc theo hình thức hợp đồng lao động dài hạn hoặc biên chế tại các Bệnh viện.
- 2.25. **“Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa”** việc điều trị y tế phải được tiến hành theo đúng những tiêu chuẩn thực hành về y khoa và không được vượt quá tiêu chuẩn bình thường về điều trị cho bệnh hay tổn thương tương tự.
- 2.26. **“Số tiền bảo hiểm”** là (i) tổng các Khoản tiền tiết kiệm tích lũy định kỳ còn lại kể từ Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm đến hết Kỳ hạn gửi tiền tiết kiệm tích lũy; hoặc (ii) chênh lệch giữa Số tiền tiết kiệm mục tiêu và tổng các Khoản tiền tiết kiệm tích lũy định kỳ đã gửi cho đến Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Số tiền bảo hiểm không bao gồm tất cả các khoản tiền tiết kiệm tích lũy định kỳ đến hạn phải nộp trước Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm và các khoản nợ khác của Người được bảo hiểm tại Tổ chức tài chính (nếu có).
- 2.27. **“Phí bảo hiểm”** là khoản tiền phí mà Bên mua bảo hiểm phải trả theo Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.28. **“Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe”** là bản khai báo tình trạng sức khỏe do Người được bảo hiểm điền và cung cấp cho Công ty cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm.

Điều 3 Điều kiện của người được bảo hiểm

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

- Tối thiểu 18 Tuổi và tối đa 60 Tuổi vào Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm;
- Là Chủ tài khoản của Tài khoản tiết kiệm tích lũy tại Tổ chức tài chính;
- Chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bằng việc kê khai thông tin đầy đủ, chính xác và ký xác nhận trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, điền và ký xác nhận vào Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe (nếu có); Đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về kiểm tra y tế (nếu có) của Công ty ;

Điều 4 Quyền lợi bảo hiểm

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

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

Điều 5 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4 trên đây nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra có nguyên nhân từ bất cứ sự kiện nào sau đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 5.1. Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm kể từ Ngày bắt đầu có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm;
- 5.2. Người được bảo hiểm chết hay bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý của Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm;
- 5.3. Người được bảo hiểm bị kết án tử hình, chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra do nguyên nhân trực tiếp của việc Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật hình sự;
- 5.4. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động hay bạo loạn dân sự;
- 5.5. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hoá học;
- 5.6. Người được bảo hiểm tham gia dưới bất kỳ hình thức nào các cuộc đua, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;
- 5.7. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại;
- 5.8. Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do thực hiện các Thủ thuật theo yêu cầu như định nghĩa tại Khoản 2.23 Điều 2;
- 5.9. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma túy hoặc chất gây mê mà theo quy định của cơ quan quản lý nhà nước về y tế việc sử dụng này phải được thực hiện theo chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của Bác sĩ hành nghề hợp pháp;
- 5.10. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, hoặc các bệnh có liên quan đến HIV theo quy định của pháp luật;

- 5.11. Người được bảo hiểm tham gia vào các công việc có tính rủi ro cao, như làm việc trên biển, tiếp xúc với các chất amiăng, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, phòng chống cháy nổ, làm việc dưới hầm mỏ, tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim;
- 5.12. Tình trạng thương tật hay bệnh lý của Người được bảo hiểm đã tồn tại trước Ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe mặc dù Người được bảo hiểm đã biết và có bằng chứng của cơ quan y tế có thẩm quyền.

Điều 6 Phí bảo hiểm

6.1 Phí bảo hiểm

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

6.2 Đóng Phí bảo hiểm

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

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

6.3 Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

- 6.3.1 Quá Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không thể đóng Phí bảo hiểm, Công ty sẽ gia hạn đóng Phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm một khoảng thời gian là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm.

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

Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, nếu phát sinh Sự kiện bảo hiểm và có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần Phí bảo hiểm còn thiếu sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm được chi trả.

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

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

- 7.1 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai Tuổi của Người được bảo hiểm, và Tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả lại số Phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh.

7.2 Nếu Bên mua bảo hiểm kê khai nhầm lẫn thông tin khi yêu cầu bảo hiểm như nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe, hoặc trả lời không đúng các câu hỏi được nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe, trừ trường hợp được nêu tại Khoản 7.1 nêu trên, và các thông tin nhầm lẫn này ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty, Công ty có quyền ngay lập tức chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và không giải quyết bồi thường cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không hoàn trả lại Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp.

7.3 Trong Thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt việc tham gia bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không hoàn trả phần Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp.

Điều 8 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

8.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

8.1.1 Thông báo Sự kiện bảo hiểm

Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không được tính vào thời hạn thông báo Sự kiện bảo hiểm.

8.1.2 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

8.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

- Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm do Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm điền đầy đủ và ký tên;
- Bản sao hợp lệ Hợp đồng tiết kiệm tích lũy;
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ của giấy chứng tử (trong trường hợp chết);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ giấy xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty phù hợp với quy định của pháp luật.

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

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

- Yêu cầu các bằng chứng khác của tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ngoài xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền; hoặc
- Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do Công ty chỉ định.
- Yêu cầu giám định pháp y trong trường hợp chết, nếu cần thiết và được pháp luật cho phép.

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

8.3 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

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

Điều 9 Phương thức thanh toán

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

Điều 10 Giải quyết tranh chấp

Khi xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà các bên không thể giải quyết được bằng thỏa thuận hoặc hòa giải, mỗi bên có thể yêu cầu tòa án Việt Nam nơi đặt trụ sở của Công ty hoặc nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm hoặc bất kỳ tòa án nào khác được các bên đồng ý xét xử. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp. Án phí do bên thua kiện chịu.

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