



ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM

BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ NHÓM

(Kèm theo công văn số 12595 /BTC-BH ngày 19 tháng 09 năm 2007 và công văn số 5704/BTC-BH ngày 16 tháng 05 năm 2008 của Bộ Tài chính)

Điều 1 Quy định chung

Điều khoản bảo hiểm này quy định các điều kiện và điều khoản Bảo hiểm nhân thọ tử kỳ nhóm của CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ PREVOIR VIỆT NAM.

Sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ tử kỳ nhóm là loại sản phẩm không chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn

Điều 2 Các định nghĩa

- 2.1 **“Hợp đồng bảo hiểm nhóm”** hay **“Hợp đồng bảo hiểm”** là hợp đồng giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm giữa Công ty và Chủ hợp đồng bảo hiểm cũng như các Thành viên được bảo hiểm tham gia sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ tử kỳ nhóm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm nhưng không hạn chế các văn bản sau: Giấy chứng nhận bảo hiểm, Điều khoản bảo hiểm, Danh sách các Thành viên được bảo hiểm, các giấy tờ và phụ lục khác có liên quan.
- 2.2 **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ PREVOIR 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.
- 2.3 **“Bên mua bảo hiểm”** hay **“Chủ hợp đồng bảo hiểm”** là cá nhân hay tổ chức có tư cách pháp nhân và yêu cầu tham gia bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm.
- 2.4 **Thành viên được bảo hiểm** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam từ đủ 18 đến 60 tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Khoản 3.1 Điều 3.
- 2.5 **“Tuổi”** của Thành viên được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật gần nhất liền trước Ngày bắt đầu được bảo hiểm hoặc bất kỳ Ngày kỷ niệm hợp đồng nào.
- 2.6 **“Người thụ hưởng”** do Thành viên được bảo hiểm chỉ định, là người được hưởng quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Thành viên được bảo hiểm chết.
- 2.7 **“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”** là sự kiện Thành viên 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.

2.8 “Tai nạn” là một sự kiện hay một chuỗi các sự kiện không bị gián đoạn có liên quan đến sự tác động bất ngờ của một vật chất hoặc một lực bên ngoài, ngoài ý muốn chủ quan của Thành viên được bảo hiểm, lên cơ thể của Thành viên được bảo hiểm và gây ra thương tích hoặc tử vong cho Thành viên được bảo hiểm, ngoại trừ bất kỳ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hóa. Sự kiện hay chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tích hoặc tử vong cho Thành viên được bảo hiểm.

2.9 “Ngày bắt đầu được bảo hiểm” là ngày Thành viên được bảo hiểm chính thức được Chủ hợp đồng bảo hiểm xác nhận tham gia bảo hiểm nhân thọ tử kỳ nhóm theo Hợp đồng bảo hiểm. Ngày bắt đầu được bảo hiểm được xác định trong Danh sách các Thành viên được bảo hiểm.

2.10 “Ngày kỷ niệm hợp đồng” là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày bắt đầu được bảo hiểm.

2.11 “Thời hạn bảo hiểm” là 1 năm, tính từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm.

2.12 “Sự kiện bảo hiểm” là sự kiện Thành viên được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm.

2.13 “Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm” là một trong hai ngày sau:

- o Ngày Thành viên được bảo hiểm chết;
- o Ngày xác định Thành viên được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

2.14 “Số tiền bảo hiểm” là số tiền được xác định để chi trả cho Thành viên được bảo hiểm hay Người thụ hưởng theo quy định tương ứng tại Điều 4 của Điều khoản bảo hiểm này. Số tiền bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và trong Danh sách các Thành viên được bảo hiểm.

2.15 “Giấy chứng nhận bảo hiểm” là xác nhận của Công ty cam kết bảo hiểm theo Điều khoản bảo hiểm này, theo yêu cầu của Chủ hợp đồng bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.



2.16 “Danh sách các Thành viên được bảo hiểm” là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm, trong đó ghi rõ thông tin về các Thành viên được bảo hiểm theo như Khoản 7.1 Điều 7.

2.17 “Phần hợp đồng bảo hiểm” của Thành viên được bảo hiểm là phần tham gia tương ứng của mỗi Thành viên được bảo hiểm vào Hợp đồng bảo hiểm nhóm, với đầy đủ các quyền và nghĩa vụ tương ứng được quy định tại Điều khoản bảo hiểm này.

Điều 3 Thành viên được bảo hiểm

3.1 Điều kiện trở thành Thành viên được bảo hiểm

Thành viên được bảo hiểm phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- 3.1.1 Tối thiểu 18 Tuổi và tối đa 60 Tuổi vào Ngày bắt đầu được bảo hiểm; và
- 3.1.2 Được Chủ hợp đồng bảo hiểm chấp thuận là Thành viên được bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản quy định tại Hợp đồng bảo hiểm nhóm;
- 3.1.3 Đồng ý trở thành Thành viên được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm;
- 3.1.4 Được xác định trong Danh sách các Thành viên được bảo hiểm mà Chủ hợp đồng bảo hiểm cung cấp cho Công ty.

3.2 Thời hạn bảo hiểm

- 3.2.1 Ngày bắt đầu được bảo hiểm của mỗi Thành viên được bảo hiểm được xác định trong Danh sách các Thành viên được bảo hiểm.
- 3.2.2 Thời hạn bảo hiểm cho mỗi Thành viên được bảo hiểm là 1 năm, tính từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm tương ứng. Thời hạn bảo hiểm với mỗi Thành viên được bảo hiểm được xác định trong Danh sách các Thành viên được bảo hiểm.
- 3.2.3 Thời hạn bảo hiểm có thể được tái tục hàng năm vào mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng theo yêu cầu của Chủ hợp đồng bảo hiểm.
- 3.2.4 Thời hạn bảo hiểm với mỗi Thành viên được bảo hiểm sẽ chấm dứt khi:
 - Tại Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Thành viên được bảo hiểm 61 tuổi; hoặc
 - Tại Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm liên quan đến thành viên đó; hoặc
 - Chủ hợp đồng bảo hiểm không yêu cầu tái tục bảo hiểm với Thành viên đó; hoặc
 - Các lý do khác được quy định cụ thể trong Điều khoản bảo hiểm này.

3.3 Danh sách các Thành viên được bảo hiểm

- 3.3.1 Danh sách các Thành viên được bảo hiểm kèm theo Hợp đồng bảo hiểm phải được Chủ hợp đồng bảo hiểm lập bằng văn bản theo mẫu do Công ty cung cấp, bao gồm đầy đủ các



thông tin chính xác về các Thành viên được bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty. Danh sách này phải được Công ty xác nhận.

3.3.2 Các thay đổi liên quan tới Danh sách các Thành viên được bảo hiểm của tháng phải được Chủ hợp đồng bảo hiểm thông báo cho Công ty mỗi tháng một lần vào ngày đầu tháng tiếp theo theo mẫu Bản sửa đổi bổ sung Danh sách các Thành viên được bảo hiểm do Công ty cung cấp và được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

3.4 Bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm mới

3.4.1 Trường hợp có Thành viên được bảo hiểm mới (người phù hợp với các tiêu chuẩn quy định tại Khoản 3.1 Điều 3), Chủ hợp đồng bảo hiểm cần thông báo cho Công ty theo mẫu Bản sửa đổi bổ sung Danh sách các Thành viên được bảo hiểm (gửi vào ngày đầu tháng tiếp theo), đồng thời gửi kèm phí bảo hiểm cho thành viên đó.

3.4.2 Phần hợp đồng bảo hiểm của Thành viên được bảo hiểm mới sẽ phát sinh hiệu lực kể từ ngày Chủ hợp đồng bảo hiểm xác nhận bắt đầu tham gia bảo hiểm cho thành viên đó theo Bản sửa đổi bổ sung Danh sách các Thành viên được bảo hiểm.

Điều 4 Quyền lợi bảo hiểm

4.1 Quyền lợi bảo hiểm chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân không phải Tai nạn

Sau 03 tháng kể từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm, nếu Thành viên được bảo hiểm chết do nguyên nhân không phải Tai nạn, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng.

Sau 03 tháng kể từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm, nếu Thành viên được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân không phải Tai nạn, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm.

4.2 Quyền lợi bảo hiểm chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn

Nếu Thành viên được bảo hiểm chết do Tai nạn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tương đương 01 (một) lần Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng.

Nếu Thành viên được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tương đương 01 (một) lần Số tiền bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm đối với mỗi Thành viên được bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay sau khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm đối với Thành viên được bảo hiểm đó.

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. Thành viên được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân không phải Tai nạn trong thời hạn 03 tháng kể từ Ngày bắt đầu được bảo hiểm;
- 5.2. Thành viên được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm kể từ Ngày bắt đầu được gia bảo hiểm;
- 5.3. Thành viên được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tự gây thương tích;
- 5.4. Thành viên được bảo hiểm chết hay bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý của Người thụ hưởng hoặc Bên mua bảo hiểm;
- 5.5. Thành viên được bảo hiểm bị thi hành án tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục;
- 5.6. 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;
- 5.7. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hoá học;
- 5.8. Chết hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra trong lúc hoặc do Thành viên được bảo hiểm sử dụng và đang bị ảnh hưởng của rượu, bia hoặc các chất có cồn vượt mức quy định của pháp luật;
- 5.9. Thành viên được bảo hiểm tham gia các hoạt động trên không trừ khi với tư cách hành khách có mua vé trên một máy bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại;
- 5.10. Thành viên được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma tuý 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;
- 5.11. Thành viên được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng hay tự ý hít các chất độc, khí ga hay hơi đốt.

Điều 6 Phí bảo hiểm

6.1 Mức phí bảo hiểm

Một mức phí bảo hiểm duy nhất sẽ được áp dụng cho mỗi nhóm Thành viên được bảo hiểm theo mỗi Hợp đồng bảo hiểm nhóm này.

Mức phí bảo hiểm duy nhất này được xác định theo độ tuổi bình quân của nhóm Thành viên được bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm chỉ định cho mỗi mức Số tiền bảo hiểm và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và trong Danh sách các Thành viên được bảo hiểm.

6.2 Đóng phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm trả cho Công ty theo lịch biểu do hai bên thỏa thuận.

Trong mọi trường hợp, Công ty sẽ chỉ giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm khi phí bảo hiểm tương ứng cho Thành viên được bảo hiểm đó được nộp cho Công ty theo lịch biểu đóng phí.



Điều 7 Chỉ định Người thụ hưởng

Thành viên được bảo hiểm có quyền chỉ định một hoặc nhiều Người thụ hưởng, để nhận quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Thành viên được bảo hiểm chết.

Thành viên được bảo hiểm cũng có quyền thay đổi Người thụ hưởng vào bất cứ lúc nào và phải được Chủ hợp đồng bảo hiểm và Công ty xác nhận trước khi sự thay đổi này có hiệu lực. Công ty không chịu trách nhiệm pháp lý nào đối với mọi tranh chấp phát sinh từ việc thay đổi Người thụ hưởng.

Trường hợp có từ hai Người thụ hưởng trở lên, nếu Thành viên được bảo hiểm không chỉ định rõ phần quyền lợi bảo hiểm được nhận của mỗi người, mỗi Người thụ hưởng sẽ nhận được một phần bằng nhau của quyền lợi bảo hiểm được chi trả.

Nếu 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 người thừa kế hợp pháp của Thành viên được bảo hiểm, trừ trường hợp có sự chỉ định khác của Thành viên được bảo hiểm.

Nếu không có Người thụ hưởng nào được chỉ định, hoặc toàn bộ những Người thụ hưởng đều chết trước Thành viên được bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Thành viên được bảo hiểm.

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 yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tương ứng tại Điều 4 cần 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 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

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

8.2.1 Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có xác nhận của Chủ hợp đồng bảo hiểm;

8.2.2 Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ của Giấy chứng tử (trường hợp chết);



- 8.2.3 Giấy xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng thương tật của Thành viên được bảo hiểm (trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- 8.2.4 Biên bản tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp Tai nạn);
- 8.2.5. Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo yêu cầu của Công ty và phù hợp với quy định của pháp luật).

Chủ hợp đồng bảo hiểm phải cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin liên quan đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty và tạo điều kiện thuận lợi để Công ty tiến hành giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Trong những trường hợp cần thiết, Công ty, bằng chi phí của mình, có quyền yêu cầu giám định y tế đối với Thành viên được bảo hiểm do những người giám định của Công ty chỉ định hoặc chấp thuận tiến hành.

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 theo quy định tại Điều khoản bảo hiểm này.

Điều 9 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Trừ khi có thỏa thuận khác, việc thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho Thành viên được bảo hiểm và Người thụ hưởng sẽ được thực hiện thông qua Chủ hợp đồng bảo hiểm và bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản tùy theo yêu cầu của người được nhận quyền lợi bảo hiểm.

Điều 10 Trọng tài và giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến Điều khoản bảo hiểm này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên có quyền đưa ra tòa án Việt Nam nơi Công ty có trụ sở chính hoặc nơi Chủ hợp đồng bảo hiểm có trụ sở chính/cư trú để giải quyết.