

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ CÓ HOÀN PHÍ THỜI HẠN 7 NĂM

Tên thương mại: BẠN ĐỒNG HÀNH

(Được phê chuẩn theo Công văn số 12617/BTC-QLBH ngày 08 tháng 09 năm 2009 của Bộ Tài Chính)

ĐIỀU 1 ▸ ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Công ty:** Là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Manulife (Việt Nam) có địa chỉ đăng ký tại Manulife Plaza, số 75 đường Hoàng Văn Thái, Quận 7, Thành phố Hồ Chí Minh, thực hiện quyền và nghĩa vụ của công ty bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- 1.2 Người được bảo hiểm:** Là cá nhân từ 20-50 tuổi tại thời điểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm. Người được bảo hiểm đồng thời là Bên mua bảo hiểm, thực hiện quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- 1.3 Ngày hợp đồng có hiệu lực:** Là ngày Người được bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm. Ngày Hợp đồng có hiệu lực được ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm.
- 1.4 Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm:** 7 (bảy) năm tính từ ngày Hợp đồng có hiệu lực.
- 1.5 Hợp đồng có hiệu lực:** Có nghĩa là Hợp đồng được đóng phí đầy đủ và đúng hạn.
- 1.6 Hợp đồng chấm dứt hiệu lực:** Hợp đồng chấm dứt hiệu lực tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra sớm nhất:
- Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm kết thúc, hoặc
 - Người được bảo hiểm tử vong, hoặc
 - Khi kết thúc thời hạn gia hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 5 mà phí bảo hiểm vẫn không được đóng đầy đủ.
- 1.7 Người thụ hưởng:** Là người do Bên mua bảo hiểm chỉ định bằng văn bản và được Công ty xác nhận để nhận quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong. Khi Người được bảo hiểm còn sống, mọi quyền lợi bảo hiểm được thanh toán cho Người được bảo hiểm.
- 1.8 Bệnh viện:** Là bất kỳ Bệnh viện hoặc Trung tâm Y tế tuyến huyện nào được cấp phép hợp lệ để chăm sóc và điều trị những người bị ốm hoặc bị thương.
- 1.9 Tai nạn:** Tai nạn gây ra tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn cho người được bảo hiểm bao gồm:
- Tai nạn giao thông,
 - Tai nạn lao động (liên quan đến lao động kiếm sống hàng ngày của Người được bảo hiểm)
 - Các tai nạn trong sinh hoạt bao gồm chết đuối, bỏng hay điện giật, và
 - Nếu Người được bảo hiểm bị một ngoại lực tác động, không chủ định và ngoài ý muốn của con người lên cơ thể Người được bảo hiểm, sự kiện này sẽ được coi là tai nạn khi là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật toàn bộ vĩnh viễn được liệt kê tại Điều 3 dưới đây hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện.

ĐIỀU 2 ▸ NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

- 2.1** Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm tự mình hoặc thông qua các bên trung gian cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, yêu cầu Công ty hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng và bồi thường thiệt hại thực tế phát sinh (nếu có).
- 2.2** Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- b) Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba theo điểm (b) khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

ĐIỀU 3 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1 Tử vong không do tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong không phải do tai nạn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty sẽ trả cho Người thụ hưởng số tiền là 10 (mười) triệu đồng.

3.2 Tử vong do tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty sẽ trả cho Người thụ hưởng số tiền là 20 (hai mươi) triệu đồng.

3.3 Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn (xảy ra trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn) và còn sống trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn như được liệt kê dưới đây.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	Số tiền bảo hiểm
Mất hoàn toàn 2 chi trở lên *	6 triệu đồng
Mất hoàn toàn thị giác của hai mắt **	6 triệu đồng
Mất hoàn toàn một chi *	4 triệu đồng
Mất hoàn toàn thị giác của một mắt **	4 triệu đồng

* Tay chân bị liệt hoàn toàn và vĩnh viễn hoặc tay bị cắt cụt từ trên khuỷu tay hoặc chân bị cắt cụt từ trên gối.

** Mất hoàn toàn và không khôi phục được khả năng thị giác.

*** Mức bồi thường tối đa cho quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn là 12 triệu đồng.

3.4 Trợ cấp thu nhập khi nằm viện

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị nằm viện do các nguyên nhân nhân sau:

- (i) Điều trị nội trú do ốm đau bệnh tật, tối thiểu 5 (năm) đêm liên tục cho mỗi lần nằm viện, tại Bệnh viện theo định nghĩa tại Điều 1.8 sau khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực được 90 (chín mươi) ngày; hoặc
- (ii) Điều trị nội trú do Tai nạn trong tối thiểu 5 (năm) đêm liên tục.

Công ty trả trợ cấp thu nhập khi nằm viện cho Người được bảo hiểm với mức tiền như sau:

Thời điểm nằm viện	Số tiền thanh toán mỗi lần nằm viện
Trong năm thứ nhất của Hợp đồng	180.000 đồng
Năm thứ hai trở đi của Hợp đồng	360.000 đồng

Công ty sẽ chi trả tối đa 3 (ba) lần nằm viện trong một năm hợp đồng.

3.5 Quyền lợi hoàn phí đáo hạn Hợp đồng

Nếu Người được bảo hiểm không có bất kỳ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào (tử vong, thương tật toàn bộ hay vĩnh viễn hay trợ cấp thu nhập khi nằm viện) trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực hay vào ngày kết thúc Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng không có lãi cho Người được bảo hiểm.

ĐIỀU 4 ▸ LOẠI TRỪ

Công ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi nào trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hay bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hay phải nằm viện gây ra một cách trực tiếp hay gián tiếp, toàn bộ hay từng phần bởi bất kỳ lý do nào trong các lý do sau đây:

1. Tự tử trong vòng 2 (hai) năm hoặc tự gây ra thương tật kể từ Ngày hợp đồng có hiệu lực, cho dù có bị mất trí hay không.
2. Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng có hành vi phạm tội hoặc trong khi cố tình cản trở hoặc chống lại người thi hành công vụ. (Trong trường hợp người thụ hưởng có hành vi phạm tội hoặc chống lại người thi hành công vụ, Công ty vẫn trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo tỉ lệ được thể hiện trong Hợp đồng bảo hiểm.
3. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV/AIDS
4. Bất kỳ hình thức phẫu thuật thẩm mỹ nào Người được bảo hiểm tự lựa chọn tham gia.
5. Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh.
6. Người được bảo hiểm chưa đủ 20 tuổi hoặc trên 50 tuổi tại ngày Hợp đồng có hiệu lực.

Trong những trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm đã đóng không có lãi.

ĐIỀU 5 ▸ GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Sau khi đóng phí bảo hiểm lần đầu, việc Bên Mua Bảo Hiểm không đóng phí bảo hiểm tiếp theo vào ngày đến hạn đóng phí sẽ bị xem là không đóng phí bảo hiểm.

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Nếu bên mua bảo hiểm không thanh toán số tiền phí trễ hạn trong thời gian gia hạn, Hợp đồng sẽ bị chấm dứt vào ngày cuối cùng của thời gian gia hạn.

Trong thời gian gia hạn, nếu có quyền lợi bảo hiểm được thanh toán, Công ty có quyền khấu trừ phí bảo hiểm quá hạn khi thanh toán quyền lợi cho Người được bảo hiểm.

ĐIỀU 6 ▸ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Thời gian nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 24 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hay bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hay nằm viện. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải hoàn tất các mẫu đơn yêu cầu của Công ty và cung cấp cho Công ty các giấy tờ liên quan như: giấy chứng tử, biên bản tai nạn, giấy ra viện hay hoá đơn thanh toán viện phí (tùy trường hợp cụ thể).

Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ theo yêu cầu của Công ty. Trường hợp phức tạp, thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 30 ngày.

Mọi tranh chấp liên quan đến hợp đồng 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 có thẩm quyền ở Việt Nam để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện là 3 (ba) năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.