

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM PVI CARE

Số: C.../CSSK/18/35/20
HĐDL: 0004/ĐLPN/18/20

Hôm nay, ngày 22 tháng 07 năm 2020 tại TP.HCM, chúng tôi gồm:

BÊN A :
Người đại diện :
Chức vụ :
Địa chỉ :
MST :

Và

BÊN B : **CÔNG TY BẢO HIỂM PVI BẾN THÀNH**
Người đại diện :
Chức vụ :
Địa chỉ : 13 Cao Thắng, Phường 2, Quận 3, TP.HCM
Điện thoại : +84 28 3929 1267 Fax: +84 28 3929 1269
Tài khoản số : 1022 252 974 5029
Tại ngân hàng : Ngân hàng TMCP Kỹ Thương Việt Nam – CN Phú Mỹ Hưng

Hai bên thỏa thuận ký kết Hợp đồng Bảo hiểm Sức khỏe PVI (PVI Care) (sau đây gọi tắt là “Hợp đồng”) theo những nội dung dưới đây.

Điều 1: Giải thích từ ngữ trong Hợp đồng này

Trong phạm vi của Hợp đồng này, các thuật ngữ dưới đây được các bên hiểu và thống nhất như sau:

- 1.1. Hợp đồng:** là sự thỏa thuận giữa Bên A và Bên B, theo đó Bên A phải đóng phí bảo hiểm, Bên B phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cho Bên A khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Các tài liệu sau đây là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng, bao gồm:
 - Giấy yêu cầu bảo hiểm của Bên A
 - Quy tắc bảo hiểm nêu tại Điều 3 dưới đây.
 - Giấy chứng nhận Bảo hiểm
- 1.2. Quy tắc bảo hiểm:** là văn bản do Bên B ban hành quy định chi tiết về điều kiện, điều khoản bảo hiểm và các điểm loại trừ áp dụng.
- 1.3. Giấy chứng nhận bảo hiểm:** Là văn bản tóm tắt các thông tin xác nhận bảo hiểm do Bên B phát hành trên cơ sở thông tin và yêu cầu của Bên A cung cấp.

- 1.4. Ngày:** là ngày dương lịch theo quy định, kể cả ngày lễ và ngày nghỉ cuối tuần.
- 1.5. Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định trong Quy tắc bảo hiểm và Điều khoản bảo hiểm bổ sung (nếu có) quy định tại Điều 3 và Điều 5 dưới đây mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bên B phải trả tiền bồi thường cho Bên A hoặc Người được bảo hiểm.
- 1.6. Pháp luật:** được hiểu là toàn bộ các quy định pháp luật của Việt Nam có liên quan đến các nội dung, quy định tại Hợp đồng này và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm.

Điều 2 : Đối tượng bảo hiểm.

Đối tượng được bảo hiểm theo Hợp đồng này là 20 nhân viên (nhân viên chính thức và cộng tác viên có hợp đồng fulltime với SaveMoney) và 07 người thân của Bên A theo danh sách đính kèm Hợp đồng này (dưới đây gọi là “**Người được bảo hiểm**”).

Đối tượng được bảo hiểm có thể được điều chỉnh và sửa đổi theo thông báo bằng văn bản của Bên A và chỉ bắt đầu hiệu lực bảo hiểm theo quy định tại các sửa đổi, bổ sung được Bên B ban hành.

Đối tượng bảo hiểm là người thân hợp pháp của nhân viên thì lưu ý:

Người thân hợp pháp:

- + Người thân bao gồm cha mẹ, vợ, chồng, con hợp pháp.
 - + Trẻ em từ đủ 15 ngày tuổi đến hết 18 tuổi hoặc hết 25 tuổi (nếu đang theo học các khóa học toàn thời gian, chưa kết hôn và sống phụ thuộc vào người được bảo hiểm). Quyền lợi Thai sản không áp dụng với con cái.
 - + Tất cả người thân chỉ được phép đăng ký tham gia một lần trong một năm tại thời điểm bắt đầu có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp sau:
 - Những người thân của nhân viên mới
 - Vợ, chồng mới cưới trong giữa năm bảo hiểm
 - Con mới sinh và đủ điều kiện tham gia
- Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đăng ký tham gia cho những người thân tham gia giữa kỳ nêu trên trong vòng 30 ngày kể từ ngày đầu tiên đủ điều kiện tham gia. Công ty sẽ xem xét xác nhận và cấp Sửa đổi bổ sung bằng văn bản.
- + Trường hợp Nhân viên nghỉ việc, Người thân cũng sẽ bị loại khỏi Hợp đồng bảo hiểm cùng ngày với ngày nghỉ việc của nhân viên.

Điều 3: Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm và Phí bảo hiểm

3.1 Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm:

Đơn vị tiền tệ: Việt Nam Đồng (VND)

ĐIỀU KIỆN B: BẢO HIỂM TAI NAN CÁ NHÂN

- Phạm vi địa lý: Việt Nam

| QUYỀN LỢI BẢO HIỂM | CHƯƠNG TRÌNH 1: NHÂN VIÊN | CHƯƠNG TRÌNH 2: NGƯỜI THÂN |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn | VND 100,000,000 | VND 100,000,000 |

| | | |
|---|---|---|
| 2. Thương tật bộ phận vĩnh viễn | Tỷ lệ phần % trên STBH theo bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật | Tỷ lệ phần % trên STBH theo bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật |
| 3. Trợ cấp ngày trong thời gian nghỉ điều trị thương tật thực tế theo chỉ định của bác sỹ. Tối đa 180 ngày/ năm | VND 100,000/ngày, tối đa VND 18,000,000/năm | KHÔNG ÁP DỤNG |
| 4. Chi phí y tế (bao gồm chi phí vận chuyển cấp cứu, loại trừ bằng đường hàng không) | VND 40,000,000/năm | VND 40,000,000/năm |

ĐIỀU KIỆN C: BẢO HIỂM CHI PHÍ Y TẾ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN

- Phạm vi địa lý: Việt Nam

| QUYỀN LỢI BẢO HIỂM | CHƯƠNG TRÌNH 1: NHÂN VIÊN | CHƯƠNG TRÌNH 2: NGƯỜI THÂN |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| Số tiền bảo hiểm/người/năm | VND 40,000,000 | VND 40,000,000 |
| <p>(1) Chi phí viện phí phát sinh trong quá trình nằm viện, bao gồm nhưng không giới hạn bởi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chi phí tiền giường. Trong trường hợp điều trị tại bệnh viện quốc tế; bệnh viện tư; khoa quốc tế, khoa tự nguyện, theo yêu cầu tại bệnh viện công thì tiền giường là chi phí tiền giường của phòng đơn tiêu chuẩn (loại trừ phòng VIP và/ hoặc phòng hạng sang). Phòng đơn tiêu chuẩn là phòng 01 giường có giá thấp nhất tại Bệnh viện/ khoa/ khu điều trị. - Suất ăn theo tiêu chuẩn của Bệnh viện - Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt (phòng điều trị tích cực ICU) - Chi phí hành chính, chi phí máu, huyết tương - Thuốc và dược phẩm trong thời gian nằm viện - Chi phí băng, nẹp và bó bột - Vật lý trị liệu (nếu cần thiết trong quá trình nằm viện và theo chỉ định bác sỹ) - Tiêm tĩnh mạch - Chụp X-quang, MRI, CT và PET, các xét nghiệm chẩn đoán khác theo chỉ định của bác sỹ - Chi phí sinh thường - Chi phí y tế khác theo chỉ định bác sỹ <p><i>Tối đa 60 ngày/ năm</i></p> | VND 2,000,000/ngày | VND 2,000,000/ngày |

| | | |
|---|---|--|
| (2) Chi phí phẫu thuật là các chi phí cho các ca nằm viện phẫu thuật, phẫu thuật trong ngày và phẫu thuật ngoại trú, gồm: - Chi phí phẫu thuật, thủ thuật. Danh mục thủ thuật được quy định trong Bảng phân loại Thủ thuật, phẫu thuật hiện hành của Bộ Y Tế - Chi phí thuốc điều trị, thuốc dùng trong phẫu thuật - Vật tư tiêu hao, thiết bị cần thiết - Chi phí phòng mổ - Chi phí gây mê - Chi phí chẩn đoán trước phẫu thuật - Chi phí hồi sức sau phẫu thuật - Chi phí cấy ghép nội tạng (loại trừ chi phí mua và hiến các bộ phận nội tạng) - Chi phí phẫu thuật lại | Tối đa đến số tiền bảo hiểm | Tối đa đến số tiền bảo hiểm |
| (3) Tiền phòng chăm sóc đặc biệt (Tối đa 30 ngày/năm) | VND 8,000,000/ngày | VND 8,000,000/ngày |
| (4) Chi phí điều trị tại phòng cấp cứu | Tối đa đến số tiền bảo hiểm | Tối đa đến số tiền bảo hiểm |
| (5) Chi phí vận chuyển cấp cứu bằng phương tiện cứu thương | Tối đa đến số tiền bảo hiểm | Tối đa đến số tiền bảo hiểm |
| (6) Trợ cấp nằm viện (tối đa 60 ngày/ năm) | VND 40,000/ngày | VND 40,000/ngày |
| (7) Trợ cấp mai táng | VND 2,000,000 | VND 2,000,000 |
| (8) Chi phí trước khi nhập viện theo chỉ định của bác sĩ (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện) | VND 2,000,000 | VND 2,000,000 |
| (9) Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện) | VND 2,000,000 | VND 2,000,000 |
| (10) Chi phí y tế chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm) | VND 2,000,000 | VND 2,000,000 |
| (11) Chăm sóc thai sản: bồi thường chi phí thực tế và cần thiết trong suốt thời gian sinh con, không bao gồm chi phí khám thai định kỳ. | | |
| a. Sinh thường b. Điều trị biến chứng thai sản | Theo giới hạn phụ (1) - viện phí trong thời gian nằm viện, tối đa VND 40,000,000 | Theo giới hạn phụ (1) - viện phí trong thời gian nằm viện, tối đa VND 40,000,000 |

| | | |
|------------|--|--|
| c. Sinh mổ | Theo giới hạn phụ (1)&(2) - viện phí trong thời gian nằm viện và phẫu thuật, tối đa VND 40,000,000 | Theo giới hạn phụ (1)&(2) - viện phí trong thời gian nằm viện và phẫu thuật, tối đa VND 40,000,000 |
|------------|--|--|

BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

- Phạm vi địa lý: Việt Nam

| QUYỀN LỢI BẢO HIỂM | CHƯƠNG TRÌNH 1: NHÂN VIÊN | CHƯƠNG TRÌNH 2: NGƯỜI THÂN |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| Số tiền bảo hiểm/người/năm | VND 6,000,000 | VND 6,000,000 |
| (1) Chi phí khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn bác sĩ, chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh trong việc điều trị bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm | VND 1,200,000/ lần khám | VND 1,200,000/ lần khám |
| (2) Vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sĩ chỉ định (tối đa 60 ngày/năm) | VND 60,000/ngày | VND 60,000/ngày |
| (3) Khám định kỳ: Bao gồm các chi phí khám thai trong quá trình mang thai, phát sinh tại các cơ sở y tế, bao gồm: Chi phí khám thai, Siêu âm 2D, 3D, chi phí xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm công thức máu. | VND 400,000/năm | VND 400,000/năm |
| (4) Khám chữa răng / năm Khám chụp Xquang răng, lấy cao răng, điều trị viêm nướu (lợi), nha chu, trám (hàn) răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite), nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu), điều trị tủy răng. | VND 1,200,000/ năm | VND 1,200,000/ năm |

Lưu ý về quy định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh:

1. Đối với nha khoa:

- TP. HCM và Hà Nội: Chỉ bảo hiểm việc điều trị răng tại các bệnh viện công hoặc điều trị răng tại các bệnh viện, phòng Nha nằm trong hệ thống ký kết với Bảo hiểm PVI
- Tỉnh/ Thành phố khác: mở rộng bảo hiểm việc điều trị răng tại các bệnh viện, phòng Nha có giấy phép đăng ký hành nghề/giấy phép đăng ký kinh doanh hợp pháp và xuất được hóa đơn VAT theo quy định của Bộ Tài Chính, loại trừ các Nha khoa, Bệnh viện nằm trong danh sách bị loại trừ bởi PVI.

2. Danh sách bệnh viện bảo lãnh viện phí được thường xuyên cập nhật tại địa chỉ: www.pvicare.vn

3. PVI không thanh toán cho việc điều trị/mua thuốc tại các bệnh viện/nhà thuốc có tên trong danh sách bị từ chối thanh toán bảo hiểm của PVI.

3.2 Phí bảo hiểm:

| | CHƯƠNG TRÌNH 1: NHÂN VIÊN | CHƯƠNG TRÌNH 2: NGƯỜI THÂN |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|
| Phí bảo hiểm/người/năm | VND 2,433,900 | VND 2,433,900 |
| Số lượng người tham gia | 20 người | 07 người |
| Tổng phí bảo hiểm | VND 65,715,300 | |
| Bằng chữ | <i>Sáu mươi lăm triệu bảy trăm mười lăm nghìn ba trăm đồng chẵn ./.</i> | |

Điều 4: Thời hạn bảo hiểm

4.1. Thời hạn bảo hiểm:

Từ ngày 22/07/2020 đến ngày 21/07/2021 (bao gồm cả hai ngày biên)

Hiệu lực bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt từ khi bên A không thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn

4.2. Thời gian chờ:

1. Không áp dụng thời gian chờ cho những nhân viên và người thân đã tham gia bảo hiểm sức khỏe của hợp đồng bảo hiểm số : ...
2. Đối với những trường hợp nhân viên và người thân chưa hết thời gian chờ theo hợp đồng số: ... thì thời gian chờ tính từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.
3. Đối với những trường hợp nhân viên và người thân mới thì áp dụng thời gian chờ đầy đủ như sau :
Đối với tai nạn: Không áp dụng thời gian chờ
Đối với ốm đau, bệnh tật, thai sản:
 - 30 ngày kể từ ngày tham gia vào hợp đồng bảo hiểm đối với ốm bệnh thông thường.
 - 60 ngày kể từ ngày tham gia vào hợp đồng bảo hiểm đối với trường hợp: sảy thai, cần thiết phải nạo thai theo yêu cầu của bác sỹ điều trị thai sản.
 - 270 ngày kể từ ngày tham gia vào hợp đồng bảo hiểm đối với trường hợp sinh đẻ.
 - 365 ngày kể từ ngày tham gia vào hợp đồng bảo hiểm đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, bệnh mãn tính

Điều 5 : Điều kiện, điều khoản bảo hiểm và các loại trừ bảo hiểm

Theo Quy tắc bảo hiểm sức khỏe PVI (PVI Care) Ban hành kèm theo Quyết định số 883/QĐ-PVIBH ngày 14 tháng 08 năm 2015 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI và các Điều khoản bổ sung sau:

1. Điều khoản tự động tăng / giảm người

Các bên thỏa thuận và đồng ý rằng hợp đồng được mở rộng tự động bảo hiểm cho bất kỳ nhân viên nào có tên trong danh sách nhân viên đính kèm kể từ ngày nhân viên đó bắt đầu hợp đồng lao động với Đơn vị tham gia bảo hiểm.

Các bên cũng đồng ý rằng bất kỳ một nhân viên nào chấm dứt hợp đồng lao động với Đơn vị tham gia bảo hiểm thì nhân viên đó và những người phụ thuộc liên quan sẽ tự động bị xóa tên khỏi danh sách những người được bảo hiểm.

Điều khoản bảo hiểm tự động này không áp dụng đối với bất kỳ nhân viên nào có số tiền bảo hiểm vượt quá số tiền bảo hiểm cao nhất của các thành viên hiện tại trong nhóm, đối với người nước ngoài, lao động thử việc, nhân viên thời vụ và người phụ thuộc. Bảo hiểm cho những đối tượng trên chỉ có thể được cung cấp sau khi Đơn vị tham gia bảo hiểm đã yêu cầu và được Bảo hiểm PVI chấp thuận bằng văn bản.

Đơn vị tham gia bảo hiểm có trách nhiệm thông báo về bất kỳ sự thay đổi nhân viên nào trong vòng 30 ngày kể từ ngày việc thay đổi này có hiệu lực. Danh sách thay đổi phải được thông báo cho Bảo hiểm PVI và được Bảo hiểm PVI chấp nhận bằng Sửa đổi bổ sung bảo hiểm. Phí bảo hiểm sẽ phải nộp bổ sung hoặc được hoàn lại trên cơ sở tỉ lệ.

Phí bảo hiểm bổ sung = (Phí bảo hiểm năm/người) / 365 x số ngày còn lại của thời hạn bảo hiểm.

Trong trường hợp này, người thêm mới được hưởng toàn bộ quyền lợi từ khi bắt đầu hợp đồng bảo hiểm.

Phí bảo hiểm hoàn trả = (Phí bảo hiểm năm/người) / 365 x số ngày còn lại của thời hạn bảo hiểm x 80%

Phí bảo hiểm chỉ hoàn trả với điều kiện trong thời gian Bảo hiểm có hiệu lực, Người được bảo hiểm chưa có khiếu nại yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào xảy ra (trừ trường hợp khiếu nại bị từ chối trả tiền bảo hiểm).

2. Ngộ độc thức ăn đồ uống

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm thương tật thân thể liên quan đến ngộ độc do thức ăn và đồ uống.

Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm trừ khi người bảo hiểm đã thực hiện những biện pháp phòng ngừa có thể để giữ thức ăn và đồ uống hoặc những thứ tương tự không bị nhiễm bẩn và phù hợp cho việc ăn uống, tiêu thụ

3. Chi phí điều trị bác sỹ đông y/nắn xương khớp

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản và các loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho chi phí điều trị bác sỹ đông y có giấy phép hành nghề / Chi phí nắn xương khớp cần thiết và hợp lý phát sinh không quá giới hạn trách nhiệm được quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Giới hạn quyền lợi này tối đa không quá 1% số tiền bảo hiểm Điều trị ngoại trú/ngày.

4. Đình công, gây rối và bạo động dân sự

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho thiệt hại hoặc tổn thất cho tai nạn con người được bảo hiểm do đình công, gây rối và bạo động dân sự.

5. Ngộ độc/ngạt thở do khí và khói độc

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản và các loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho rủi ro chết và thương tật của Người được bảo hiểm do ngạt ngạt thở bởi hít phải khói, hơi độc, khí hoặc chết đuối đều được xem như là thương tật được bảo hiểm miễn là những thương tật như vậy không phải do hành động cố ý hay ác ý của NĐBH.

6. Hành hung và giết người vô cớ

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản và các loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho những thương tật thân thể do việc hành hung và giết người vô cớ gây ra với điều kiện là thương tật đó không phát sinh từ việc tham gia, đồng lõa hay khiêu khích những hành động như thế.

7. Tai nạn xe máy

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho tai nạn xảy ra từ việc sử dụng mô tô, xe máy, trừ trường hợp tai nạn do Người được bảo hiểm tham gia đua xe dưới bất kỳ hình thức nào.

8. Bệnh nghề nghiệp

Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị Bệnh nghề nghiệp được qui định bởi Luật Lao động và Danh mục Bệnh nghề nghiệp được nêu ra trong Thông tư số 08/TT-LB ngày 19 tháng 5 năm 1976, Thông tư số 29/TT-LB ngày 25 tháng 12 năm 1991 và Quyết định số 27/2006/QĐ-BYT ngày 21/9/2006 của Bộ Y tế và Bộ Lao động và Thương binh xã hội.

Điều 6 : Thời hạn và phương thức thanh toán phí bảo hiểm

6.1. Phương thức thanh toán: Chuyển khoản / Tiền mặt

6.2. Thời hạn thanh toán:

Thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày bảo hiểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

Mọi thỏa thuận liên quan đến việc nợ phí bảo hiểm phải được lập thành văn bản, có chữ ký của đại diện có thẩm quyền của các bên và phải có tài sản đảm bảo hoặc bảo lãnh thanh toán phù hợp theo quy định pháp luật.

Trong thời gian này khi phí bảo hiểm chưa thanh toán, nếu có bất kỳ khiếu nại phát sinh việc bồi thường nào xảy ra sẽ bị giữ lại cho đến khi phí bảo hiểm được thanh toán đầy đủ theo điều khoản thanh toán phí bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, phí bảo hiểm được xem như là điều kiện tiên quyết đảm bảo cho quyền lợi của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo Hiểm này.

Việc điều chỉnh phí bảo hiểm và thanh toán phí phát sinh:

Việc điều chỉnh phí các Sửa đổi bổ sung trong năm sẽ được quyết toán vào cuối hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm và sẽ được thanh toán trước ngày hết hiệu lực của hợp đồng.

Điều 7: Chấm dứt / Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

- 7.1.** Hợp đồng chấm dứt hiệu lực vào ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm hoặc theo các trường hợp quy định của pháp luật và Quy tắc bảo hiểm, tùy theo thời điểm nào đến trước.
- 7.2.** Nếu Bên A không thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn, hiệu lực của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ tự động bị chấm dứt từ thời điểm kết thúc thời hạn thanh toán và Bên B không phải gửi bất kỳ thông báo bằng văn bản nào cho Bên A và Người được bảo hiểm.
- Trong trường hợp này, Bên A vẫn phải đóng đủ phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 7.3.** Các bên đồng ý rằng, sau khi Hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực theo Khoản 7.2 ở trên, nếu Bên A muốn tiếp tục tham gia bảo hiểm và thanh toán toàn bộ tiền phí bảo hiểm cho Bên B, thì Hợp đồng này sẽ được tự động khôi phục hiệu lực từ 0 giờ 00 của ngày kế tiếp ngày Bên A đã chuyển thành công toàn bộ tiền phí bảo hiểm vào tài khoản của Bên B hoặc đã nộp tiền mặt trực tiếp cho Bên B và Bên B sẽ không chịu trách nhiệm đối với mọi tổn thất phát sinh trong thời gian Hợp đồng này bị mất hiệu lực.
- 7.4.** Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Khoản 7.1 và khoản 7.2 Điều 7 của Hợp đồng này và các quy định tại Quy tắc bảo hiểm áp dụng, hiệu lực của Hợp đồng sẽ chấm dứt vào thời điểm xảy ra một trong những sự kiện sau đây:
- a) Bất kỳ vi phạm nào về bất kỳ điều khoản hoặc điều kiện nào của Hợp đồng này mà bên vi phạm không xử lý/ khắc phục trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi nhận được thông báo về sự vi phạm từ bên kia; hoặc
 - b) Một bên đơn phương chấm dứt Hợp đồng bằng việc gửi văn bản thông báo chấm dứt cho bên còn lại trước 30 ngày kể từ ngày dự kiến chấm dứt mà không phải đưa ra bất kỳ lý do gì; hoặc
 - c) Các bên cùng thống nhất chấm dứt Hợp đồng này trước hạn; hoặc
 - d) Một trong các bên phá sản, thanh lý, giải thể, hoặc bị đình chỉ hoạt động; hoặc
 - e) Các trường hợp khác theo quy định tại Hợp đồng và quy định pháp luật.
- 7.5.** Việc chấm dứt Hợp đồng vì bất kỳ lý do nào không làm ảnh hưởng đến bất kỳ quyền, nghĩa vụ nào còn tồn đọng của các Bên phát sinh trước thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này.
- 7.6.** Việc hoàn phí trong trường hợp đơn phương chấm dứt hợp đồng trước hạn được áp dụng theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm.

Điều 8: Quyền và nghĩa vụ của các Bên

8.1. Quyền và nghĩa vụ của Bên A

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm này;
- kê khai/ cung cấp tài liệu trung thực, đầy đủ các thông tin quy định trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu bồi thường và mọi thông tin có liên quan đến Hợp đồng theo yêu cầu của Bên B;

- Cam kết mọi thông tin liên quan đến đối tượng được bảo hiểm do Bên A cung cấp là chính xác; được giải thích và phối hợp với Bên B cung cấp các nội dung Hợp đồng này, Quy tắc bảo hiểm, điểm loại trừ bảo hiểm, giám trừ bồi thường và điều khoản bổ sung cho Người được bảo hiểm;
- Thông báo cho Bên B mọi thông tin liên quan đến đối tượng được bảo hiểm và những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bên B trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm để Bên B xem xét điều chỉnh phí bảo hiểm phù hợp hoặc hướng dẫn các thủ tục cần thiết để đảm bảo quyền lợi bảo hiểm. Trường hợp không thông báo cho Bên B hoặc không nộp phí bổ sung (theo thông báo của Bên B) hoặc không thực hiện các thủ tục cần thiết theo hướng dẫn của Bên B, Bên B có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường hoặc đơn phương chấm dứt Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Thông báo cho Bên B về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm trong thời hạn **365** ngày, trừ trường hợp bất khả kháng;
- Khi xảy ra rủi ro được bảo hiểm, có trách nhiệm thực hiện hoặc phối hợp/hướng dẫn Người được bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;
- Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên A có trách nhiệm thông báo bằng văn bản mọi thay đổi về số lượng người được bảo hiểm từng nhóm cho Bên B biết trong vòng **30** ngày để Bên B cấp Sửa đổi bổ sung xác nhận các thay đổi đó.
- Thực hiện các quyền và nghĩa vụ khác theo quy định của Hợp đồng này và quy định pháp luật.

8.2. Quyền và nghĩa vụ của Bên B

- Giải thích cho Bên A, phối hợp với Bên A giải thích các điều kiện điều khoản bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên A và Người được bảo hiểm;
- Hướng dẫn Bên A và/hoặc Người được bảo hiểm hoàn thành các thủ tục liên quan đến việc yêu cầu trả tiền bảo hiểm đối với các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Trên cơ sở thông báo sự thay đổi về số lượng Người được bảo hiểm, Bên B sẽ tiến hành lập Sửa đổi bổ sung bảo hiểm cho những người mới tham gia bảo hiểm hoặc chấm dứt bảo hiểm đối với những người không còn tham gia bảo hiểm. Trong trường hợp có sự kiện bảo hiểm xảy ra với CBNV chưa có tên trong danh sách bảo hiểm thì hợp đồng lao động của Bên A với cá nhân đó sẽ là cơ sở để Bên B xem xét và trả tiền bảo hiểm, với điều kiện Bên A thông báo theo đúng thời hạn quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm theo trách nhiệm quy định tại Khoản 8.1 nêu trên;
- Bên B có trách nhiệm trả tiền bồi thường trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ, hợp lệ.
- Đơn phương chấm dứt Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng này;
- Thực hiện các quyền và nghĩa vụ khác theo quy định của Hợp đồng này và quy định pháp luật.

Điều 9: Điều khoản chung.

- Các bên đã đọc, hiểu và cam kết thực hiện đúng các điều khoản trong Hợp đồng này.
- Hợp đồng này có hiệu lực kể từ ngày ký và chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 4 và Điều 7 của Hợp đồng này.
- Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo quy định pháp luật Việt Nam tại thời điểm ký kết.
- Trong quá trình thực hiện hợp đồng, nếu có các yêu cầu phát sinh ngoài các nội dung của hợp đồng này sẽ sửa đổi bổ sung hoặc thay thế bằng một hoặc nhiều Phụ lục hợp đồng với điều kiện những sửa đổi, bổ sung đó phải phù hợp với pháp luật hiện hành và được hai bên thống nhất bằng văn bản.
- Các tranh chấp nảy sinh trong việc thực hiện hợp đồng sẽ được các bên giải quyết bằng thương lượng. Trường hợp không đạt được thoả thuận, tranh chấp sẽ đưa ra Tòa án có thẩm quyền để giải quyết, án phí do bên thua kiện chịu. Quyết định của Tòa án là bắt buộc các bên thực hiện.
- Hợp đồng này được lập thành 04 bản, có giá trị pháp lý như nhau. Mỗi bên giữ 02 bản để thực hiện.

ĐẠI DIỆN BÊN A

ĐẠI DIỆN BÊN B