Quy tắc & Điều khoản sản phẩm

SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE NGƯỜI VAY VỐN

(Được ban hành theo Quyết định số 99/2025/QĐ-TGĐ ngày 27/06/2025 của Tổng giám đốc Công ty cổ phần bảo hiểm OPES)

Mục lục

Điều 1: Các định nghĩa 1
Điều 2: Quy định chung 5
Điều 3: Điều kiện để được bảo hiểm 6
Điều 4: Phạm vi, quyền lợi và hiệu lực bảo hiểm 6
Điều 5: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm 9
Điều 6: Chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm 10
Điều 7: Phí Bảo Hiểm 11
Điều 8: Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm 11
Điều 9: Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm 12
Điều 10: Quyền và nghĩa vụ của OPES 13
Điều 11: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm 13
Điều 12: Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp 15
ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG VỀ THU THẬP VÀ BẢO VỆ DỮ LIỆU CÁ NHÂN 16

Điều 1: Các định nghĩa

1. **"Công ty"** hoặc **"OPES"** là Công ty cổ phần bảo hiểm OPES được thành lập và hoạt động theo giấy phép số 79 GP/KDBH ngày 20/03/2018 của Bộ Tài chính
2. **"Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm"** là yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm dưới các hình thức khác nhau, phù hợp quy định pháp luật và được OPES chấp nhận, trong đó thể hiện các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm. Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm cung cấp chính xác, đầy đủ và trung thực các thông tin được yêu cầu trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm để OPES có căn cứ đánh giá rủi ro và chấp nhận hoặc từ chối nhận bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm theo quy tắc bảo hiểm này (sau đây gọi tắt là "Quy Tắc Bảo Hiểm"). Việc Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm ký xác nhận trên Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm thể hiện sự đồng ý của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm đối với Quy Tắc Bảo Hiểm này và tất cả các nội dung khác được ghi nhận trên Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm. Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm là một bộ phận không thể tách rời của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
3. **"Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm"** là bản ghi tóm tắt các thông tin cơ bản của Hợp Đồng Bảo Hiểm, thể hiện các chấp thuận bảo hiểm của OPES đối với Người Được Bảo Hiểm theo các quy định của Quy Tắc Bảo Hiểm này và những thông tin được Bên Mua Bảo Hiểm kê khai, cam kết trên Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm.
4. **"Hợp Đồng Vay"** là các thoả thuận/hợp đồng giữa Bên Cho Vay và bên vay dưới các hình thức phù hợp quy định của pháp luật, theo đó Bên Cho Vay cấp tín dụng hoặc cho bên vay vay tiền.
5. **"Lịch Biểu Trả Nợ"** là lịch trả nợ gốc và lãi theo thỏa thuận giữa Bên Cho Vay và bên vay, được thể hiện trên Hợp Đồng Vay.
6. **"Bên Cho Vay"** là các tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, được phép cấp tín dụng hoặc cho vay dưới các hình thức khác nhau phù hợp với quy định của pháp luật.
7. **"Bên Mua Bảo Hiểm"** là tổ chức, cá nhân giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm với OPES và đóng phí bảo hiểm. Bên Mua Bảo Hiểm có thể đồng thời là Người Được Bảo Hiểm.
8. **"Người Được Bảo Hiểm"** là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm, và đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3 Quy tắc này.
9. **"Hợp Đồng Bảo Hiểm"** hoặc **"Hợp Đồng"** là toàn bộ các thỏa thuận bằng các hình thức phù hợp quy định pháp luật giữa OPES và Bên Mua Bảo Hiểm, bao gồm các tài liệu sau: (i) Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm; (ii) Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm; (iii) Bản Câu Hỏi Sức Khỏe (nếu có); ((iv) Quy Tắc Bảo Hiểm này; và (v) các thỏa thuận khác có liên quan giữa OPES với Bên Mua Bảo Hiểm và phù hợp với các quy định của pháp luật (nếu có).
10. **"Khoản Dư Nợ"** là số tiền Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm với tư cách là bên vay, có trách nhiệm phải trả cho Bên Cho Vay, bao gồm (i) Khoản Dư Nợ gốc còn lại của Hợp Đồng Vay được ghi nhận trên Lịch Biểu Trả Nợ vào Ngày Sự

Kiện Bảo Hiểm; và (ii) Khoản lãi phát sinh từ ngày trả gốc và lãi gần nhất theo Lịch Biểu Trả Nợ đến Ngày Sự Kiện Bảo Hiểm, nhưng không bao gồm:

a. Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo Lịch Biểu Trả Nợ trước Ngày Sự Kiện Bảo Hiểm mà Người Được Bảo Hiểm không trả; và

b. Tất cả các khoản phạt, lãi phạt, lãi quá hạn phát sinh do việc không trả nợ hoặc trả nợ chậm hoặc trả nợ sớm của Người Được Bảo Hiểm."

11. **"Khoản Vay Gốc"** là Khoản Dư Nợ gốc ban đầu của Hợp Đồng Vay."

12. **"Người Thụ Hưởng"** là cá nhân hoặc tổ chức, được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người Được Bảo Hiểm dưới hình thức phù hợp quy định pháp luật) để nhận các quyền lợi của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

13. **"Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng Bảo Hiểm"** là ngày Hợp Đồng Bảo Hiểm được giao kết giữa OPES và Bên Mua Bảo Hiểm, được ghi nhận trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm**.**

14. **"Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm"** là ngày mà Người Được Bảo Hiểm bắt đầu được bảo hiểm bởi OPES theo Quy Tắc Bảo Hiểm này và được ghi nhận trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm, với điều kiện Bên Mua Bảo Hiểm đã hoàn thành việc kê khai Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm và đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

15. **"Thời Hạn Bảo Hiểm"** là khoảng thời gian tính từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm cho đến ngày kết thúc bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Thời Hạn Bảo Hiểm được ghi trên Giấy Chứng Nhận bảo hiểm. Thời Hạn Bảo Hiểm tương ứng với thời hạn hoặc thời hạn còn lại của Hợp Đồng Vay tại thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận.

16. **"Tuổi"** là tuổi của Người Được Bảo Hiểm vào Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm được tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người Được Bảo Hiểm trong năm đó.

17. **"Sự Kiện Bảo Hiểm"** là sự kiện khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm mà khi sự kiện đó xảy ra, OPES phải trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.

18. **"Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn"** là sự kiện Người Được Bảo Hiểm bị thương tật do Tai Nạn hoặc do Bệnh Tật, thai sản dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:

a. Người Được Bảo Hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay; hoặc hai chân; hoặc một tay và một chân; hoặc hai mắt; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt. Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn;

b. Người Được Bảo Hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81 % trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được OPES chấp thuận.

c. Việc chứng nhận Người Được Bảo Hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

d. Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81 % trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

19. **"Tai Nạn"** là một sự kiện hay một chuỗi các sự kiện bất ngờ, không lường trước được, gây ra bởi tác động 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, là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra Sự Kiện Bảo Hiểm, ngoại trừ bất kỳ quá trình nào xảy ra do Bệnh Tật, tuổi tác hay sự thoái hóa.

20. **"Bệnh Tật"** là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường theo kết luận hoặc chẩn đoán của Bác Sỹ.

21. **"Bệnh Có Sẵn"** là tình trạng Bệnh Tật hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm, trong đó:

a. Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sỹ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc

b. Đã xuất hiện dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Việc xác định bệnh có sẵn phải căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên Bua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

22. **"Bệnh Đặc Biệt"** bao gồm các bệnh lý:

a. Bệnh hệ thần kinh: teo cơ cột sống và hội chứng liên quan, parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác, Alzheimer, hội chứng Apalic, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác

b. Bệnh hệ hô hấp: Bệnh suy hô hấp, tràn khí màng phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, lao phổi tái phát, nghẽn mạch phổi;

c. Bệnh hệ tuần hoàn: Tâm phế mạn, nhồi máu cơ tim, suy tim, các bệnh mạch máu não, đột quỵ và các hậu quả/di chứng của bệnh này; Viêm tắc động mạch đã có biến chứng, hoại tử;

d. Bệnh hệ tiêu hóa: Xơ gan, suy chức năng gan

e. Bệnh hệ tiết niệu: suy thận, hội chứng thận hư, chạy thận nhân tạo, lọc máu;

f. Bệnh hệ nội tiết: đái tháo đường, suy tuyến thượng thận, cắt bỏ tuyến giáp, suy tụy;

g. Bệnh khối U: ung thư;

h. Bệnh của máu: rối loạn đông máu, ghép tủy, suy tủy, nhược tủy, thiếu máu huyết tán;

i. Bệnh của da và mô liên kết: bệnh Lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thân, xơ cứng biểu bì tiến triển.

23. **"Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh"** là các bất thường bộc lộ sớm hay tiềm ẩn, có thể xuất hiện muộn về di truyền, về gen, về hình dạng, về cấu trúc, về chức năng, về chuyển hóa hoặc vị trí của các bộ phận cơ thể trong giai đoạn phát triển bào thai hay xuất hiện muộn trong các giai đoạn phát triển cơ thể, kể cả trường hợp phát triển bất thường, sai lệch chức năng, vị trí của tế bào mầm.

24. **"Bệnh Di Truyền"** là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống bao gồm cả di truyền đột biến gen lặn. Việc xác định bệnh di truyền phải do Bác Sỹ thực hiện.

25. **"Biến Chứng Thai Sản"** là tình trạng bất thường của bào thai, biến chứng gây ra bởi các bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của Người Được Bảo Hiểm và phải thực hiện điều trị theo chỉ định của Bác Sỹ.

26. **"Mất Tích"** là việc Người Được Bảo Hiểm bị mất tích theo Quyết định tuyên bố người mất tích của Tòa án có thẩm quyền.

27. **"Bệnh Viện"** hoặc **"Cơ Sở Y Tế"** là một cơ sở điều trị, khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật tại quốc gia nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị, và:

a. Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.

b. Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, ngoại trú và có hệ thống theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú.

c. Theo định nghĩa này, bệnh viện không bao gồm bệnh xá, trạm y tế, trạm xá, nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, phòng khám và các cơ sở y tế không thỏa mãn định nghĩa bệnh viện.

d. Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già, dưỡng lão hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma tuý hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong hoặc là nơi điều trị suối khoáng, xông hơi, massage, thẩm mỹ.

28. **"Bác Sỹ"** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy

phép theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật tại quốc gia nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác Sỹ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người Được Bảo Hiểm / Bên Mua Bảo Hiểm.

29. **"Số Tiền Bảo Hiểm"** là số tiền do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn đối với từng quyền lợi bảo hiểm, được OPES chấp nhận và ghi nhận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm có thể là Khoản Vay Gốc hoặc Khoản Dư Nợ tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận giữa Bên Mua Bảo Hiểm và OPES.

30. **"Thể Thao Chuyên Nghiệp"** là hoạt động thể thao do hiệp hội hoặc liên đoàn thể thao tổ chức, trong đó huấn luyện viên, vận động viên, lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao làm nghề của mình nghĩa là họ được hưởng lương hàng tháng, được thưởng khi đạt thành tích trong thi đấu.

31. **"Thể Thao Nguy Hiểm"** là các hoạt động trên không (trừ khi là hành khách trên các Chuyến Bay Thường Lệ), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, leo núi, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm xa cách bờ 05 (năm) km, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức).

    "Chuyến Bay Thường Lệ" là chuyến bay vận chuyển thương mại được thực hiện đều đặn theo lịch bay được công bố trên hệ thống bán vé đặt chỗ của bên vận chuyển.

32. **"Thời Gian Chờ"** là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm mà Người Được Bảo Hiểm không được trả tiền bảo hiểm cho các quyền lợi bảo hiểm nếu Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian này, bao gồm cả những trường hợp thời điểm bắt đầu Sự Kiện Bảo Hiểm phát sinh trong Thời Gian Chờ nhưng thời điểm kết thúc của Sự Kiện Bảo Hiểm đó nằm ngoài Thời Gian Chờ

33. **"Phạm Vi Địa Lý"** được bảo hiểm của Quy Tắc Bảo Hiểm này là lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, trường hợp mở rộng Phạm Vi Địa Lý là các quốc gia, vùng lãnh thổ khác sẽ được quy định cụ thể trên Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm. Phạm vi địa lý được áp dụng đối với cả rủi ro phát sinh và quá trình điều trị.

34. **"Chất Độc Hại"** là những chất có khả năng gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng hoặc gây hại cho sức khỏe con người nếu nuốt phải, hít phải hoặc tiếp xúc với da.

35. **"Sửa Đổi, Bổ Sung"** là thỏa thuận giữa OPES và Bên Mua Bảo Hiểm (với sự đồng ý của Người Được Bảo Hiểm), là phần không thể tách rời của Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm/Hợp Đồng Bảo Hiểm để sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng Bảo Hiểm phù hợp quy định pháp luật.

36. **"Điều"** là các điều, khoản, điểm tương ứng của Quy Tắc Bảo Hiểm này.

Điều 2: Quy định chung

Trong trường hợp có sự khác nhau giữa các điều kiện và điều khoản của Hợp Đồng

Vay với Hợp Đồng Bảo Hiểm thì các điều kiện và điều khoản của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng.

Điều 3: Điều kiện để được bảo hiểm

Người muốn được bảo hiểm chỉ có thể được bảo hiểm theo Quy Tắc Bảo Hiểm này khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

1. Là công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác, học tập tại Việt Nam, trong độ tuổi từ 18 (mười tám) Tuổi đến 65 (sáu mươi lăm) Tuổi vào ngày bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm và không quá 70 (bảy mươi) Tuổi trong trường hợp Hợp Đồng Bảo Hiểm được tái tục liên tục từ thời điểm Người Được Bảo Hiểm đủ 65 (sáu mươi lăm) Tuổi;
2. Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
3. Không bị bệnh động kinh, bệnh tâm thần, phong, bệnh/hội chứng down, tự kỷ;
4. Không bị thương tật vĩnh viễn (toàn bộ, bộ phận) từ 50% trở lên;
5. Không bị ung thư hoặc không trong quá trình điều trị Bệnh Tật, thương tật hoặc nằm viện (Điều kiện này chỉ áp dụng với năm đầu tiên tham gia bảo hiểm và không áp dụng trong trường hợp Hợp Đồng Bảo Hiểm được tái tục liên tục các năm tiếp theo);
6. 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 vào Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm;
7. Đáp ứng được đầy đủ các yêu cầu về kiểm tra y tế do OPES quy định (nếu có). Trong trường hợp này, chi phí kiểm tra y tế sẽ do OPES chi trả.

Điều 4: Phạm vi, quyền lợi và hiệu lực bảo hiểm

1. **Quyền lợi bảo hiểm chính**

Bên Mua Bảo Hiểm có thể lựa chọn tham gia một hoặc nhiều quyền lợi bảo hiểm sau đây, phí bảo hiểm bảo hiểm được tính riêng cho từng quyền lợi bảo hiểm:

a. **Tử vong do Bệnh Tật và/hoặc thai sản**

Sau Thời Gian Chờ được quy định tại khoản 3 Điều này và trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Bệnh Tật và/hoặc thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, OPES sẽ chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.

b. **Tử vong do Tai Nạn**

Sau Thời Gian Chờ được quy định tại khoản 3 Điều này và trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, OPES sẽ chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.

c. **Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn do Bệnh Tật và/hoặc thai sản**

Sau Thời Gian Chờ được quy định tại khoản 3 Điều này và trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn do Bệnh Tật và/hoặc thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, OPES sẽ chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi

trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.

d. **Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn do Tai Nạn**

Sau Thời Gian Chờ được quy định tại khoản 3 Điều này và trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, OPES sẽ chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.

e. **Mất Tích do mọi nguyên nhân**

Nếu Người Được Bảo Hiểm bị Mất Tích, OPES chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Nếu sau khi OPES chi trả bảo hiểm cho trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Mất Tích mà Người Được Bảo Hiểm trở về, có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền thì Người Thụ Hưởng bảo hiểm phải hoàn trả lại cho OPES toàn bộ Số Tiền Bảo Hiểm đã được nhận từ OPES.

2. **Quyền lợi bảo hiểm mở rộng**

Bên Mua Bảo Hiểm chỉ được tham gia các quyền lợi bổ sung dưới đây cùng với các quyền lợi bảo hiểm chính. Phí bảo hiểm bảo hiểm được tính riêng cho từng quyền lợi bổ sung.

a. **Chi phí vận chuyển cấp cứu do Bệnh Tật và/hoặc thai sản**

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, sau Thời Gian Chờ được quy định tại khoản 3 Điều này và trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Bệnh Tật và/hoặc thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm và có phát sinh chi phí vận chuyển cấp cứu, OPES sẽ chi trả chi phí thực tế, hợp lý phát sinh, tối đa tới 10 (mười) triệu đồng cho việc vận chuyển bằng xe cấp cứu chuyên dụng hoặc taxi hoặc các hình thức vận chuyển công nghệ hợp pháp để đưa Người Được Bảo Hiểm tới Bệnh Viện hoặc Cơ Sở Y Tế gần nhất với mục đích duy nhất là cấp cứu Người Được Bảo Hiểm trong tình trạng nguy kịch.

b. **Chi phí vận chuyển cấp cứu do Tai Nạn**

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, sau Thời Gian Chờ được quy định tại khoản 3 Điều này và trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm và có phát sinh chi phí vận chuyển cấp cứu, OPES sẽ chi trả chi phí thực tế, hợp lý phát sinh, tối đa tới 10 (mười) triệu đồng cho việc vận chuyển bằng xe cấp cứu chuyên dụng hoặc taxi hoặc các hình thức vận chuyển công nghệ hợp pháp để đưa Người Được Bảo Hiểm tới Bệnh Viên hoặc Cơ Sở Y Tế gần nhất với mục đích duy nhất là cấp cứu Người Được Bảo Hiểm trong tình trạng nguy kịch.

c. **Trợ cấp chi phí mai táng**

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, sau Thời Gian Chờ được quy định tại khoản 3 Điều này và trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm được chi trả quyền lợi tử vong do Tai Nạn hoặc Bệnh Tật và/hoặc thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, OPES sẽ chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp

Đồng Bảo Hiểm.

d. **Tử vong do nguyên nhân tự tử**

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, sau Thời Gian Chờ được quy định tại khoản 3 Điều này và trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do nguyên nhân tự tử được xác nhận bởi cơ quan chức năng có thẩm quyền, OPES sẽ chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.

e. **Tử vong do Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh**

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, sau Thời Gian Chờ được quy định tại khoản 3 Điều này và trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh thuộc phạm vi bảo hiểm, OPES sẽ chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.

f. **Tử vong do nhiễm độc hoặc ngộ độc do nuốt, hít hoặc hấp thụ các Chất Độc Hại**

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do nhiễm độc hoặc ngộ độc do nuốt, hít hoặc hấp thụ các Chất Độc Hại theo kết luận của Bệnh Viện/Cơ Sở Y Tế/cơ quan chức năng có thẩm quyền, OPES sẽ chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.

g. **Mở rộng Phạm Vi Địa Lý**

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong Phạm Vi Địa Lý ngoài phạm vi lãnh thổ nước Việt Nam được quy định trên Hợp Đồng Bảo Hiểm, OPES sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.

3. **“Thời Gian Chờ và hiệu lực bảo hiểm”**

a. Đối với rủi ro Tai Nạn: quyền lợi bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Bên Mua Bảo Hiểm thanh toán đầy đủ, đúng hạn phí bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm.

b. Đối với rủi ro Bệnh Tật, thai sản: quyền lợi bảo hiểm có hiệu lực sau Thời Gian Chờ dưới đây và với điều kiện Bên Mua Bảo Hiểm đã thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm:

   i. Sau 30 ngày kể từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm đối với Bệnh Tật không thuộc Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn;

   ii. Sau 90 ngày kể từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm đối với Biến Chứng Thai Sản;

   iii. Sau 270 ngày kể từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm đối với Sinh Đẻ;

   iv. Sau 365 ngày kể từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm đối với Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn; Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh (áp dụng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm mở rộng - tử vong do Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh và quyền lợi này được thể hiện trên Hợp Đồng

Bảo Hiểm).

v. Sau 24 tháng kể từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm đối với sự kiện tử vong do tự tử.

vi. Trường hợp Người Được Bảo Hiểm có nhiều Hợp Đồng Bảo Hiểm áp dụng Quy Tắc Bảo Hiểm này hết hạn gần nhau, thời gian bảo hiểm của các Hợp Đồng Bảo Hiểm đó sẽ được cộng dồn để tính Thời Gian Chờ áp dụng cho các quyền lợi bảo hiểm liên quan nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- Người Được Bảo Hiểm không thay đổi;
- Tổng thời gian đã được bảo hiểm của các Hợp Đồng Bảo Hiểm trước đó tối thiểu đủ 12 tháng (không tính thời gian bảo hiểm trùng giữa các Hợp Đồng Bảo Hiểm); và
- Khoảng thời gian ngắt quãng giữa hai Hợp Đồng Bảo Hiểm liền kề không quá 90 ngày.

Điều 5: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

OPES có quyền không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 4 nếu Sự Kiện Bảo Hiểm phát sinh từ (hoặc có nguyên nhân từ) bất kỳ sự kiện nào sau đây:

1. Chiến tranh (dù đã tuyên bố hay chưa); nội chiến; khủng bố; bạo loạn dân sự; nổi dậy; các hoạt động dân sự hoặc bất kỳ hành động nào của người đứng đầu một tổ chức nhằm lật đổ, đe dọa chính phủ hoặc chiếm quyền kiểm soát bằng vũ lực.
2. Đình công, bạo động và rối loạn trật tự công cộng.
3. Động đất, phun trào núi lửa, sóng thần, ô nhiễm phóng xạ, vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và vũ khí sinh học.
4. Người Được Bảo Hiểm:
   a. bị xử tử theo bản án của tòa án;
   b. vi phạm pháp luật có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền; chống đối hoặc bỏ trốn khi bị bắt giữ;
   c. tự tử. Điểm loại trừ này không áp dụng nếu Bên Mua Bảo Hiểm tham gia quyền lợi mở rộng - tử vong do nguyên nhân tự tử và quyền lợi này được thể hiện trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.
   d. tự gây thương tích cho bản thân, dù có đủ năng lực hành vi dân sự hay không;
   e. vi phạm các quy định an toàn lao động tại tổ chức/đơn vị nơi làm việc.
5. Hành vi cố ý hoặc lỗi của Bên Mua Bảo Hiểm, Người thụ hưởng.
6. Người Được Bảo Hiểm sử dụng rượu, bia, chất có cồn vượt mức quy định của pháp luật hoặc sử dụng trái phép chất kích thích, heroin, cần sa, thuốc phiện, morphine hoặc các chất kích thích và gây nghiện tương tự khác.
7. Người Được Bảo Hiểm bị nhiễm HIV, Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), hoặc hội chứng liên quan đến AIDS (ARC).

8. Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong Thời Gian Chờ.
9. Người Được Bảo Hiểm làm các nghề nghiệp có mức độ rủi ro cao như tiếp xúc với amiăng, phá dỡ công trình, phòng chống cháy nổ, khai thác mỏ dưới lòng đất, hoặc thực hiện các cảnh đóng thế nguy hiểm trong phim.
10. Vụ nổ hoặc bức xạ gây ra bởi vũ khí và thiết bị hạt nhân, nguyên tử hoặc hóa học.
11. Người Được Bảo Hiểm tham gia huấn luyện hoặc thi đấu Thể Thao Chuyên Nghiệp, Thể Thao Nguy Hiểm, hoặc bất kỳ hình thức đua xe nào (dù hợp pháp hoặc bất hợp pháp), hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng thiết bị thở. Trừ trường hợp tham gia thể thao điện tử hoặc đua xe điện tử.
12. Người Được Bảo Hiểm tham gia hoạt động hàng không, trừ khi là hành khách trên chuyến bay thương mại thông thường, tham gia diễn tập quân sự, huấn luyện hoặc các hoạt động tác chiến.
13. Người Được Bảo Hiểm sử dụng thuốc hoặc điều trị mà không có đơn của Bác Sỹ hoặc không được khoa học công nhận.
14. Người Được Bảo Hiểm tham gia ẩu đả, đánh nhau, trừ khi được chứng minh là hoàn toàn trong tình huống tự vệ.
15. Người Được Bảo Hiểm sử dụng thuốc y học cổ truyền không được cơ quan y tế có thẩm quyền cấp phép hoặc điều trị tại các phòng khám y học cổ truyền tư nhân.
16. Người Được Bảo Hiểm mắc các Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh, rối loạn di truyền, bất thường nhiễm sắc thể và các biến chứng hoặc hậu quả liên quan. Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh không bị loại trừ nếu Bên Mua Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm mở rộng - tử vong do Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh và quyền lợi này được thể hiện trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.
17. Người Được Bảo Hiểm bị nhiễm độc hoặc ngộ độc do nuốt, hít hoặc tiêu thụ các Chất Độc Hại. Điểm loại trừ này không áp dụng nếu Bên Mua Bảo Hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm mở rộng - tử vong do nhiễm độc hoặc ngộ độc do nuốt, hít hoặc tiêu thụ các Chất Độc Hại và quyền lợi này được thể hiện trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.
18. Người Được Bảo Hiểm điều trị tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế không đáp ứng các tiêu chuẩn, điều kiện của Bệnh Viện, Cơ Sở Y Tế được định nghĩa tại Quy Tắc Bảo Hiểm này, bao gồm cả việc bác sỹ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế này chỉ định Người Được Bảo Hiểm mua thuốc, xét nghiệm hay điều trị tại Bệnh Viện, Cơ Sở Y Tế haynhà thuốc hợp pháp khác.
19. Người Được Bảo Hiểm đột tử; Người Được Bảo Hiểm tử vong do nguyên nhân không thuộc phạm vi bảo hiểm.
20. Các Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra ngoài Phạm Vi Địa Lý được quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Điều 6: Chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm

Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ chấm dứt vào ngày sớm nhất trong những ngày sau đây:

1. Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm được quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc
2. Ngày Người Được Bảo Hiểm vượt quá độ tuổi tối đa quy định trong Quy Tắc Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm; hoặc
3. Ngày Số Tiền Bảo Hiểm quyền lợi tử vong/Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn được chi trả; hoặc
4. Ngày xảy ra sự kiện Tử vong/Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn đối với Người Được Bảo Hiểm; hoặcthai sản.
5. Ngày chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm quy định tại Khoản 2 Điều 8; hoặc
6. Các ngày chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm theo các quy định cụ thể khác trong Quy Tắc Bảo Hiểm này và/hoặc các quy định pháp luật.

Điều 7: Phí Bảo Hiểm

Phí bảo hiểm được Bên Mua Bảo Hiểm thanh toán theo quy định pháp luật và thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Điều 8: Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm

1. Nếu Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm kê khai nhầm lẫn tuổi của Người Được Bảo Hiểm (tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong độ tuổi quy định tại Điều 3) dẫn đến việc OPES chấp nhận bảo hiểm, hoặc Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm cam kết và/hoặc trả lời không đúng về tình trạng sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm, OPES có quyền đơn phương hủy bỏ Hợp Đồng Bảo Hiểm ngay lập tức và không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với bất kỳ Sự Kiện Bảo Hiểm nào phát sinh. Trong trường hợp này, OPES sẽ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm 80% số phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc một tỷ lệ khác lớn hơn theo thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm, với điều kiện OPES chưa giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
2. Vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền gửi thông báo cho OPES yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm trước thời hạn. Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày đến sau của một trong 2 (hai) ngày sau: (i) Ngày OPES nhận được thông báo yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm trước thời hạn của Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc (ii) Ngày Bên Mua Bảo Hiểm mong muốn chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm thể hiện trong thông báo yêu cầu chấm dứt. Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định tại Điều 8.2 này, OPES sẽ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm 80% số phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc một tỷ lệ khác lớn hơn theo thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm (nếu có), với điều kiện OPES chưa giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
3. Trường hợp OPES yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm, OPES sẽ hoàn trả cho Bên Mua Bảo Hiểm 100% phí bảo hiểm cho thời giancòn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

4. Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thông báo cho OPES hoặc đại lý được OPES ủy quyền thu xếp Hợp Đồng Bảo Hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm các thay đổi về Người Thụ Hưởng, địa chỉ, số điện thoại, email, số giấy tờ tùy thân hoặc các thông tin khác liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày có các thay đổi trên để phục vụ cho hoạt động chăm sóc khách hàng và giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 9: Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm

1. **Quyền của Bên Mua Bảo Hiểm**

   a. Yêu cầu OPES cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;

   b. Yêu cầu OPES cung cấp Hợp đồng Bảo Hiểm và/hoặc bằng chứng giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm;

   c. Yêu cầu OPES cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;

   d. Hủy bỏ Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc đơn phương chấm dứt Hợp đồng Bảo Hiểm theo quy định pháp luật hoặc theo các quy định của Hợp đồng Bảo Hiểm;

   e. Yêu cầu OPES trả tiền bảo hiểm khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm;

   f. Chuyển giao Hợp Đồng Bảo Hiểm theo thoả thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc theo quy định của pháp luật;

   g. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. **Nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm**

   a. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm theo yêu cầu của OPES;

   b. Đọc và hiểu rõ Quy Tắc Bảo Hiểm, các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm khi giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm và nội dung khác của Hợp Đồng Bảo Hiểm;

   c. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;

   d. Thông báo cho OPES những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của OPES trong quá trình thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;

   e. Thông báo cho OPES về việc xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm; phối hợp với OPES trong trường hợp cần tiến hành giám định/xác minh về Sự Kiện Bảo Hiểm

   f. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm hiện hành và quy định khác của pháp luật có liên quan;

   g. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 10: Quyền và nghĩa vụ của OPES

1. **Các quyền của OPES**

   a. Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;

   b. Yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm;

   c. Hủy bỏ Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định của pháp luật hoặc theo các quy định của Hợp đồng Bảo Hiểm;

   d. Từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;

   e. Yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;

   f. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. **Các nghĩa vụ của OPES**

   a. Cung cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm biểu mẫu Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;

   b. Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên Mua Bảo Hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo hiểm khi giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm;

   c. Cung cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm Hợp đồng Bảo Hiểm và/hoặc bằng chứng giao kết Hợp đồng Bảo Hiểm theo yêu cầu;

   d. Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;

   e. Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm;

   f. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;

   g. Lưu trữ hồ sơ Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định của pháp luật;

   h. Bảo mật thông tin do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm;

   i. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 11: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

1. **Nguyên tắc chi trả quyền lợi Bảo Hiểm**

   Các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 4 Quy Tắc Bảo Hiểm này sẽ được chi trả cho Người Thụ Hưởng.

   Nếu không có Người Thụ Hưởng, OPES sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người

Được Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm còn sống hoặc chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong.

2. **Thời hạn thông báo Sự Kiện Bảo Hiểm**

Trong trường hợp xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng (hoặc người đại diện của họ) phải thông báo về Sự Kiện Bảo Hiểm cho OPES trong vòng 30 ngày kể từ Ngày Sự Kiện Bảo Hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

3. **Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng (hoặc người đại diện của họ) phải gửi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho OPES trong thời hạn 1 năm kể từ Ngày Sự Kiện Bảo Hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

4. **Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bằng chi phí của mình, tự thu thập và gửi hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới OPES. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

a. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;

b. Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (trường hợp tử vong, Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn);

c. Bản sao hợp pháp giấy tờ tùy thân của Người Được Bảo Hiểm/Người Thụ Hưởng;

d. Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy chứng tử của Người Được Bảo Hiểm (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong);

e. Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy xác nhận/chứng nhận tình trạng thương tật của Người Được Bảo Hiểm (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn);

f. Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp Quyết định tuyên bố Người Được Bảo Hiểm Mất Tích của Tòa án có thẩm quyền (áp dụng với quyền lợi Mất Tích);

g. Bản sao hợp pháp biên bản Tai Nạn của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn), hoặc bản sao hợp pháp hồ sơ bệnh án điều trị cho Người Được Bảo Hiểm của Bệnh Viện (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Bệnh Tật/thai sản);

h. Bản gốc hóa đơn và bảng kê chi phí vận chuyển cấp cứu (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do Tai nạn/Bệnh Tật/thai sản và có phát sinh chi phí vận chuyển cấp cứu);

i. Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp Hợp Đồng Vay kèm theo Lịch Biểu Trả Nợ và xác nhận của Bên Cho Vay về Khoản Dư Nợ.

j. Các tài liệu chứng minh người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm

(trong trường hợp không có Người Thụ Hưởng được chỉ định và Người Được Bảo Hiểm tử vong) phù hợp quy định pháp luật;

Lưu ý: các hóa đơn, chứng từ ngôn ngữ nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch tiếng Việt được công chứng.

Trường hợp xác minh hồ sơ: để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm, OPES có thể:

a. Yêu cầu các bằng chứng, giấy tờ khác; hoặc

b. Yêu cầu Người Được Bảo Hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do OPES chỉ định.

c. Yêu cầu giám định pháp y trong trường hợp tử vong, nếu cần thiết và được pháp luật cho phép.

OPES sẽ chi trả chi phí cho việc giám định/ xác nhận y tế bổ sung này. OPES 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 và được pháp luật cho phép.

5. **Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm**

Khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, OPES phải trả tiền bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm; trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn thì OPES phải trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Trường hợp từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, OPES sẽ gửi thông báo cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ (trừ trường hợp có thỏa thuận khác).

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác, OPES sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng hình thức chuyển khoản.

Điều 12:Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp

Luật áp dụng để điều chỉnh Quy Tắc Bảo Hiểm này là pháp luật Việt Nam.

Khi xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm mà các bên không thể giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có thể khởi kiện tại một Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam để yêu cầu giải quyết tranh chấp đó.

ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

VỀ THU THẬP VÀ BẢO VỆ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES (là "Bên Kiểm soát dữ liệu" và/hoặc "Bên Kiểm soát và xử lý dữ liệu") được trực tiếp hoặc thông qua các công ty đồng bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm thực hiện thu thập các dữ liệu cá nhân của Bên mua bảo hiểmBên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm/Người thụ hưởng và/hoặc các đối tượng khác có liên quan (sau đây gọi là "Chủ thể dữ liệu") nêu tại khoản 1, khoản 2 để trực tiếp hoặc thông qua các tổ chức, cá nhân khác nêu tại khoản 5 (sau đây gọi là "Bên Xử lý dữ liệu") thực hiện xử lý các dữ liệu đó cho các mục đích nêu tại khoản 3 và phù hợp với các quy định khác của Điều khoản này mà không phải thông báo lại cho Chủ thể dữ liệu.

1. **Nội dung Dữ liệu cá nhân cơ bản được Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES thu thập bao gồm:**

a. Họ, chữ đệm và tên khai sinh, tên gọi khác (nếu có);

b. Ngày, tháng, năm sinh;

c. Giới tính;

d. Nơi sinh, nơi đăng ký khai sinh, nơi thường trú, nơi tạm trú, nơi ở hiện tại, quê quán, địa chỉ liên hệ;

e. Quốc tịch;

f. Số điện thoại, số căn cước công dân/số căn cước, số định danh cá nhân, số hộ chiếu, số giấy phép lái xe, số biển số xe, số mã số thuế cá nhân, số bảo hiểm xã hội, số thẻ bảo hiểm y tế;

g. Tình trạng hôn nhân;

h. Thông tin về tài khoản số của cá nhân; dữ liệu cá nhân phản ánh hoạt động, lịch sử hoạt động trên không gian mạng;

i. Các thông tin khác phù hợp với quy định của pháp luật

2. **Nội dung Dữ liệu cá nhân nhạy cảm được Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES thu thập bao gồm:**

a. Tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, không bao gồm thông tin về nhóm máu;

b. Thông tin khách hàng của Bên Cho Vay, chi nhánh ngân hàng nước ngoài, tổ chức cung ứng dịch vụ trung gian thanh toán, các tổ chức được phép khác, gồm: thông tin định danh khách hàng theo quy định của pháp luật, thông tin về tài khoản, thông tin về tiền gửi, thông tin về tài sản gửi, thông tin về giao dịch, thông tin về tổ chức, cá nhân là bên bảo đảm tại Bên Cho Vay, chi nhánh ngân hàng, tổ chức cung ứng dịch vụ trung gian thanh toán;

c. Dữ liệu về vị trí của cá nhân được xác định qua dịch vụ định vị;

d. Các thông tin khác phù hợp với quy định của pháp luật.

3. **Mục đích xử lý dữ liệu:**

Dữ Liệu cá nhân có thể được OPES hoặc Bên xử lý dữ liệu cá nhân xử lý phục vụ cho một hoặc nhiều mục đích sau:

a. Đánh giá việc cung cấp Sản phẩm, hàng hóa, dịch vụ cho Chủ thể dữ liệu và/hoặc thực hiện quyền, nghĩa vụ của OPES theo quy định pháp luật đối với các Chủ thể dữ liệu, bao gồm nhưng không giới hạn:

- Đánh giá, xác minh, thẩm định và phê duyệt việc cung cấp sản phẩm, dịch vụ theo yêu cầu bảo hiểm hoặc các văn bản đăng ký, đề nghị của Chủ thể dữ liệu và/hoặc người liên quan của Chủ thể dữ liệu;
- Nhận biết, xác minh và duy trì thông tin chính xác về nhận biết Chủ thể dữ liệu (KYC); tìm kiếm, xác minh và tiến hành các hoạt động kiểm tra về phòng chống trục lợi, rửa tiền, và các kiểm tra khác với Chủ thể dữ liệu theo yêu cầu của OPES hoặc các Cơ quan nhà nước có thẩm quyền;
- Cân nhắc việc cung cấp hoặc tiếp tục cung cấp sản phẩm, dịch vụ nào của OPES với Chủ thể dữ liệu.

b. Thực hiện các nghĩa vụ, trách nhiệm trong hợp đồng, thỏa thuận, điều khoản, điều kiện và các văn kiện khác giữa OPES và Chủ thể dữ liệu, chăm sóc Chủ thể dữ liệu, bao gồm nhưng không giới hạn:

- Cấp Hợp Đồng Bảo Hiểm và dịch vụ liên quan cho Chủ thể dữ liệu và quản lý, duy trì, vận hành các Hợp Đồng Bảo Hiểm và/hoặc dịch vụ đó;
- Thực hiện các nghĩa vụ theo hợp đồng, thực hiện các hoạt động liên quan đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hoặc các khiếu nại đối với các sản phẩm bảo hiểm nào và dịch vụ liên quan do OPES hoặc các đơn vị liên kết của OPES cung cấp, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc phân tích, điều tra, giám định, xử lý, đánh giá, phản hồi các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và khiếu nại dịch vụ đó.
- Thẩm định, đánh giá hành vi trong việc sử dụng sản phẩm bảo hiểm, dịch vụ liên quan của Chủ thể dữ liệu;
- Cân nhắc việc chấm dứt cung cấp sản phẩm, dịch vụ hoặc các hoạt động hợp tác của OPES tới Chủ thể dữ liệu.

c. Hiểu về nhu cầu sử dụng sản phẩm, dịch vụ của Chủ thể dữ liệu và cải thiện chất lượng cung cấp sản phẩm, dịch vụ của OPES, bao gồm nhưng không giới hạn:

- Hiểu rõ hơn về nhu cầu bảo hiểm, tình trạng rủi ro hiện tại và tương lai của Chủ thể dữ liệu;
- Cải thiện, tăng cường, cá nhân hóa, cá biệt hóa các sản phẩm và dịch vụ của OPES và phát triển các sản phẩm, dịch vụ mới;
- Tiến hành nghiên cứu thị trường, khảo sát và phân tích dữ liệu liên quan đến bất kỳ sản phẩm, dịch vụ nào của OPES cung cấp tới Chủ thể dữ liệu;

- Giám sát, đảm bảo an toàn giao dịch, hỗ trợ Chủ thể dữ liệu kịp thời trong các tình huống khẩn cấp.
- Thực hiện các hoạt động khác có liên quan đến việc cung cấp, vận hành và quản lý của OPES đối với các sản phẩm, dịch vụ của OPES và/hoặc để phát triển, nâng cao và tăng cường việc cung cấp các sản phẩm, dịch của OPES và của OPES hợp tác với đối tác tới các Chủ thể dữ liệu nói chung;

d. Thực hiện hoạt động chăm sóc khách hàng, phản hồi các nhu cầu hỗ trợ của khách hàng, bao gồm nhưng không giới hạn việc liên hệ với khách hàng để tiếp nhận thông tin tổn thất, hỗ trợ các thông tin liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm, hướng dẫn thực hiện các yêu cầu thay đổi thông tin Hợp Đồng Bảo Hiểm, mời tham gia vào các cuộc khảo sát đánh giá về chất lượng sản phẩm, dịch vụ hay cải thiện quy trình cung cấp các dịch vụ sau bán hàng và tăng cường trải nghiệm của khách hàng...

e. Liên hệ với Chủ thể dữ liệu để tiếp thị, truyền thông, cung cấp các sản phẩm, dịch vụ sau tới Chủ thể dữ liệu:

- Sản phẩm và dịch vụ liên quan đến bảo hiểm; và
- Chương trình thưởng, tri ân, khuyến mại, đổi quà, trao quà hoặc ưu tiên và các sản phẩm, dịch vụ liên quan.

  Những sản phẩm và dịch vụ này có thể cung cấp bởi OPES và/hoặc các tổ chức, cá nhân khác có liên quan.

f. Điều hành hoạt động kinh doanh và quản trị rủi ro nội bộ của OPES:

- Để đảm bảo mục đích kinh doanh hợp pháp của OPES trong những trường hợp mà OPES cho là cần thiết, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc trao đổi thông tin giữa OPES với các đối tác, nhà cung cấp dịch vụ cho OPES;
- Để nhập liệu, để kiểm tra tính đầy đủ và chính xác của dữ liệu mà Chủ thể dữ liệu cung cấp cho OPES và/hoặc thông tin OPES nhập liệu trên hệ thống;
- Để thực hiện tuân thủ với các quy định pháp luật, yêu cầu bằng văn bản, quyết định được ban hành bởi các cơ quan nhà nước có thẩm quyền, các chính sách/quy định nội bộ, các thỏa thuận, hợp đồng giữa OPES và các bên thứ ba khác;
- Để thực hiện các nghĩa vụ về báo cáo tài chính, kế toán và thuế;
- Để thực hiện các hoạt động có mục đích kiểm toán, quản lý rủi ro và tuân thủ;
- Để phục vụ các yêu cầu trong hoạt động nội bộ của OPES hoặc các đơn vị chủ quản của OPES (bao gồm phục vụ các hoạt động mua sắm hàng hóa dịch vụ, thuê ngoài, phục vụ cho các mục đích quản lý tín dụng và rủi ro, quy hoạch và phát triển hệ thống/mạng lưới, kiểm toán và điều hành);
- Để cung cấp cho các cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ đánh giá tín nhiệm, xếp hạng tài chính.

g. Thực hiện hoạt động tư vấn pháp luật/tài chính/thuế/kiểm toán, công chứng, chứng thực... theo yêu cầu hoạt động của OPES hoặc yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc các bên thứ ba khác;

h. Tuân thủ quy định của pháp luật, điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên;

i. Phòng, chống và ngăn ngừa tội phạm:

- Để đánh giá rủi ro, phân tích xu hướng, thống kê, lên kế hoạch, bao gồm phân tích xử lý dữ liệu về thống kê, tín dụng và phòng chống rửa tiền;
- Để phát hiện, ngăn chặn và điều tra tội phạm, tấn công hoặc vi phạm bao gồm cả gian lận, rửa tiền, khủng bố, tài trợ vũ khí hủy diệt hàng loạt, hối lộ, tham nhũng hoặc trốn thuế.

j. Bảo đảm quyền và lợi ích hợp pháp của OPES và cộng đồng xã hội:

- Để bảo vệ hoặc thực thi các quyền và lợi ích hợp pháp của OPES, bao gồm quyền thu các khoản phí, thu hồi và xử lý các khoản nợ mà Chủ thể dữ liệu đang nợ OPES;
- Để thực hiện trách nhiệm với cộng đồng, xã hội.

k. Tạo điều kiện thuận lợi cho việc sáp nhập, mua lại và thoái vốn của OPES như chuyển giao, định đoạt, sáp nhập hoặc mua bán, trao đổi nào đối với hoạt động, tài sản của OPES;

l. Bất kỳ mục đích nào khác mà OPES cho là phù hợp tại từng thời điểm và phù hợp với quy định pháp luật;

m. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

4. **Cách thức xử lý dữ liệu**

a. Trực tiếp xử lý dữ liệu bằng các công cụ, hệ thống công nghệ và nguồn lực sẵn có của Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES;

b. Thuê, sử dụng một bên thứ ba xử lý dữ liệu;

c. Các cách thức xử lý dữ liệu khác phù hợp với quy định của pháp luật.

5. **Thông tin về các tổ chức, cá nhân khác có liên quan tới mục đích xử lý dữ liệu nêu tại Khoản 3 Điều này**

a. Các cán bộ nhân viên của OPES;

b. Các công ty, tổ chức thành viên của OPES, công ty mẹ, công ty con, công ty liên doanh, công ty liên kết của OPES, nhà đầu tư/cổ đông chiến lược của OPES có thể liên hệ với Chủ thể dữ liệu về các sản phẩm, dịch vụ mà OPES cho rằng Chủ thể dữ liệu có thể quan tâm hoặc mang lại ưu đãi, lợi ích tài chính cho Chủ thể dữ liệu;

c. Các công ty và/hoặc các tổ chức đóng vai trò là các bên cung cấp, đối tác, đại lý, môi giới và/hoặc các cố vấn, tư vấn chuyên nghiệp của OPES và/hoặc các dịch vụ khác có liên quan đến, hoặc để hỗ trợ, cho việc vận hành hoạt động kinh doanh của OPES bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ/hoạt động chăm sóc khách hàng, dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, dịch vụ tái bảo hiểm cho OPES;
- Các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ tư vấn y tế, khám chữa bệnh cho khách hàng của OPES
- Các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ quảng cáo, tiếp thị, truyền thông cho OPES;
- Các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ cứu hộ cho OPES;
- Các tổ chức, cá nhân cung cấp cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin, hệ thống lưu trữ thông tin; cung cấp dịch vụ dữ liệu
- Các cá nhân, tổ chức cung cấp dịch vụ thuê ngoài cho Bên Kiểm soát dữ liệu, Bên Kiểm soát và xử lý dữ liệu, Bên Xử lý dữ liệu.
- Các công ty đồng bảo hiểm với OPES;
- Các cá nhân/tổ chức cung cấp dịch vụ tư vấn thuế, tư vấn luật, kiểm toán, dịch vụ công chứng/chứng thực/thừa phát lại và các dịch vụ bổ trợ tư pháp khác;
- Các tổ chức, cá nhân cung cấp các dịch vụ khác có liên quan đến lĩnh vực bảo hiểm của OPES;

d. Bộ Tài chính, Tòa án, Trung tâm Trọng tài, các Cơ quan Nhà nước, các cơ quan, tổ chức mà OPES được phép hoặc có nghĩa vụ phải tiết lộ, cung cấp thông tin theo quy định pháp luật, hoặc theo các hợp đồng/thỏa thuận, cam kết giữa OPES với các bên này;

e. Bất kỳ cá nhân, tổ chức nào thanh toán/sẽ thực hiện thanh toán bất kỳ khoản tiền nào chưa thanh toán bằng bất kỳ tài khoản thanh toán nào của Chủ thể dữ liệu với OPES.

f. Các cá nhân, tổ chức cung cấp dịch vụ tư vấn thuế, tư vấn luật, kiểm toán, dịch vụ công chứng, chứng thực, thừa phát lại và các dịch vụ bổ trợ tư pháp khác;

6. **Nguyên tắc bảo vệ dữ liệu của OPES**

a. Dữ liệu cá nhân của Chủ thể dữ liệu được xử lý theo Điều khoản này và quy định pháp luật.

b. Chúng tôi có trách nhiệm bảo đảm an toàn thông tin mạng theo quy định pháp luật, bảo đảm quốc phòng, an ninh quốc gia, bí mật nhà nước, giữ vững ổn định chính trị, trật tự, an toàn xã hội và thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội.

c. Việc xử lý sự cố an toàn thông tin mạng khi thực hiện luôn bảo đảm quyền và lợi ích hợp pháp của Chủ thể dữ liệu.

7. **Hậu quả, thiệt hại không mong muốn có khả năng xảy ra**

a. Hệ thống công nghệ, xử lý dữ liệu của Bên Kiểm soát dữ liệu/Bên Kiểm soát và xử lý dữ liệu và/hoặc Bên Xử lý dữ liệu bị truy cập trái phép hoặc gặp phải các rủi ro an ninh mạng hoặc các nguyên nhân khác dẫn đến việc dữ liệu bị rò rỉ;

b. Dữ liệu cá nhân bị rò rỉ của Chủ thể dữ liệu có thể bị Bên thứ ba (không phải Bên Kiểm soát dữ liệu và Bên Xử lý dữ liệu) sử dụng trái phép;

c. Bên Kiểm soát dữ liệu/Bên Kiểm soát và xử lý dữ liệu và/hoặc Bên Xử lý dữ liệu bị mất uy tín, hình ảnh do không thực hiện tốt trách nhiệm bảo vệ dữ liệu cá nhân của Chủ thể dữ liệu;

d. Bên Kiểm soát dữ liệu/Bên Kiểm soát và xử lý dữ liệu và/hoặc Bên Xử lý dữ liệu bị xử lý theo quy định pháp luật do vi phạm quy định bảo vệ dữ liệu cá nhân của Chủ thể dữ liệu;

e. Các hậu quả khác mà các bên chưa lường trước được.

8. **Thời gian bắt đầu, thời gian kết thúc xử lý dữ liệu:**

a. Thời gian bắt đầu: Kể từ thời điểm Chủ thể dữ liệu chấp thuận cung cấp và đồng ý cho Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES xử lý dữ liệu cá nhân;

b. Thời gian kết thúc: trong 72 giờ kể từ thời điểm Chủ thể dữ liệu yêu cầu Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES xóa dữ liệu cá nhân, trừ các trường hợp pháp luật có quy định khác;

9. Chủ thể dữ liệu có các quyền đối với Dữ liệu cá nhân của mình theo các quy định tại Điều 9 Nghị định số 13/2023/NĐ-CP của Chính phủ ngày 17/04/2023 về Bảo vệ dữ liệu cá nhân (gọi tắt là NĐ13), các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế NĐ13 và các quy định pháp luật có liên quan.

10. Trường hợp Chủ thể dữ liệu không đồng ý đối với toàn bộ nội dung của Điều khoản này khi yêu cầu bảo hiểm, Hợp Đồng Bảo Hiểm giữa Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES với Chủ thể dữ liệu sẽ không được xác lập hoặc sẽ bị hủy bỏ nếu Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES đã cấp giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp Đồng Bảo Hiểm cho Chủ thể dữ liệu.

11. Trường hợp Chủ thể dữ liệu đã đồng ý đối với toàn bộ nội dung của Điều khoản này và Hợp Đồng Bảo Hiểm đã được giao kết trên cơ sở sự đồng ý đó, nếu trong thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm đang có hiệu lực, Chủ thể dữ liệu thực hiện các quyền quy định tại khoản 4, 5, 6 và khoản 8 Điều 9 NĐ13, Hợp Đồng Bảo Hiểm giữa Công ty/Công ty bảo hiểm/OPES và Chủ thể dữ liệu sẽ chấm dứt kể từ thời điểm Chủ thể dữ liệu yêu cầu thực hiện các quyền đó và Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được xử lý như trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm đơn phương chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm quy định tại Tuy Tắc Bảo Hiểm này hoặc theo quy định của pháp luật.”.