

QUYẾT ĐỊNH
Về việc Ban hành Quy tắc bảo hiểm Lòng trung thành

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM LPBANK

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 57GP/KDBH ngày 21/12/2009 của Bộ Tài chính về việc thành lập Công ty Cổ phần Bảo hiểm Thái Sơn;

Căn cứ Giấy phép điều chỉnh số 57/GPĐC7/KDBH ngày 11/07/2011 của Bộ Tài chính về việc thay đổi tên Công ty Cổ phần Bảo hiểm Thái Sơn thành Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Xuân Thành;

Căn cứ Giấy phép điều chỉnh số 57/GPĐC23/KDBH ngày 19/01/2024 của Bộ Tài chính về việc thay đổi tên từ Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Xuân Thành thành Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm LPBank;

Căn cứ Công văn số 872/BTC-QLBH ngày 19/01/2024 của Bộ Tài chính về việc thay đổi địa điểm đặt trụ sở chính, thay đổi tên doanh nghiệp bảo hiểm và tên chi nhánh của doanh nghiệp bảo hiểm;

Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm LPBank;
Căn cứ nhiệm vụ, quyền hạn của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm LPBank;

Theo đề nghị của Ban Quản lý nghiệp vụ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy tắc bảo hiểm Lòng trung thành”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế cho Quyết định số 174/2012/QĐ-XTI ngày 30/06/2012 về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm Lòng trung thành.

Điều 3. Các Ông (bà) Phó Tổng Giám đốc, Lãnh đạo các Ban tại Trụ sở chính, Lãnh đạo các Chi nhánh Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm LPBank và các cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- HĐQT (b/c);
- BDH;
- Các Ban: TSC;
- Các Chi nhánh;
- Lưu: VT, Ban QLNV.



Dương Văn Đạt



QUY TẮC

BẢO HIỂM LÒNG TRUNG THÀNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 531/2024/QĐ-LPBI-QLNV ngày 01/02/2024 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm LPBank)

Trên cơ sở Người được bảo hiểm có tên trong Bộ Hợp đồng bảo hiểm đã gửi cho Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm LPBank (sau đây gọi tắt là "LPBI") Giấy yêu cầu bảo hiểm bằng cách điền vào Bản câu hỏi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm (Giấy yêu cầu bảo hiểm này cùng với các bản kê khai khác của **Người được bảo hiểm** là một bộ phận cấu thành của Bộ Hợp đồng bảo hiểm).

Quy tắc bảo hiểm này xác nhận với điều kiện là **Người được bảo hiểm** thanh toán cho LPBI số phí bảo hiểm nêu trong Bộ Hợp đồng bảo hiểm như đã thỏa thuận và tuân theo các Điều khoản, điều kiện và các Điểm loại trừ quy định trong Quy tắc bảo hiểm này và/hoặc các điều kiện, điều khoản trong Bộ Hợp đồng bảo hiểm, LPBI sẽ bồi thường cho **Người được bảo hiểm** theo cách thức và mức độ quy định dưới đây.

I. THỎA THUẬN BẢO HIỂM

LPBI sẽ bồi thường cho **Người được bảo hiểm** những tổn thất về tiền và/hoặc hàng hóa nào (là tài sản của **Người được bảo hiểm** hay do **Người được bảo hiểm** chịu trách nhiệm quản lý) do bất kỳ hành vi trộm cắp hoặc giả mạo chứng từ (hành vi được bảo hiểm) của nhân viên nào có tên trong Bộ Hợp đồng bảo hiểm gây ra, sau khi đã trừ đi các khoản tiền lương, hoa hồng, công tác phí hoặc tiền hay các tài sản của nhân viên đã thực hiện hành vi trộm cắp hay gian dối, giả mạo chứng từ đó mà **Người được bảo hiểm** đang nắm giữ hoặc có thể sẽ nắm giữ.

Luôn với điều kiện các tổn thất đó phải:

1. 1.1. Có nguyên nhân hay bắt nguồn từ hành vi trộm cắp hoặc giả mạo chứng từ và phải thực sự gây ra cho **Người được bảo hiểm** một tổn thất;
- 1.2. Xảy ra trong thời hạn bảo hiểm của Bộ Hợp đồng bảo hiểm hay bất kỳ khoảng thời gian gia hạn nào sau đó đã được LPBI chấp thuận bằng văn bản;
- 1.3. Diễn ra trong quá trình làm việc liên tục của nhân viên đó với **Người được bảo hiểm**;
2. Bị phát hiện:
 - 2.1. Trong thời hạn hiệu lực của Bộ Hợp đồng bảo hiểm; Hoặc
 - 2.2. Trong vòng 03 tháng tùy vào thời điểm nào xảy ra trước:
 - Kể từ khi thời hạn bảo hiểm của Bộ Hợp đồng bảo hiểm kết thúc, hoặc
 - Kể từ khi Nhân viên của **Người được bảo hiểm** không còn làm việc cho **Người được bảo hiểm** hoặc không còn được bảo hiểm theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, các khoản tiền lương, phí, hoa hồng hay các khoản thù lao khác bao gồm cả lương tăng, tiền thưởng hay các khoản cho, tặng khác thu được trong

quá trình làm việc của (những) nhân viên sẽ không được coi là khoản thu nhập tài chính cá nhân không chính đáng.

II. KHÁI NIỆM

1. **(Những) Nhân viên:** Là bất cứ người nào làm việc có liên quan đến công việc kinh doanh của **Người được bảo hiểm** theo một Hợp đồng lao động có thời hạn tối thiểu 01 năm, được hưởng thù lao, toàn bộ hay chủ yếu bằng lương hay tiền công và là người được liệt kê theo tên hoặc theo loại danh mục nhân viên trong Bộ Hợp đồng bảo hiểm.

Nhưng loại trừ:

- ✓ Giám đốc hoặc uỷ viên, thành viên quản trị của **Người được bảo hiểm** không phải là công chức hoặc nhân viên có quyền hạn nào khác;
 - ✓ Bất kỳ cổ đông nào có quá 10% số vốn trong Công ty của **Người được bảo hiểm** đang phục vụ **Người được bảo hiểm** trong quá trình kinh doanh hoặc dịch vụ thông thường và do vậy, **Người được bảo hiểm** trả công cho họ bằng các khoản tiền lương, tiền công, hoa hồng và có quyền quản lý và hướng dẫn việc thực hiện những dịch vụ đó, nhưng không bao gồm bất kỳ nhà môi giới, người bán hưởng hoa hồng, đại diện thương mại, người gửi hàng, chủ thầu hoặc đại lý khác.
2. **Trộm cắp:** Là hành động chiếm đoạt không trung thực tài sản của **Người được bảo hiểm** với mục đích tước đoạt vĩnh viễn quyền sở hữu và sử dụng của **Người được bảo hiểm** đối với tài sản đó.
3. **Giả mạo chứng từ:** Là hành động tạo lập tài liệu giả để có thể sử dụng như chứng từ thực với mục đích gian dối hoặc lừa đảo trong quá trình kinh doanh.

III. NHỮNG ĐIỀU KIỆN TIÊN QUYẾT ĐỐI VỚI TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

LPBI sẽ không bồi thường cho các tổn thất, thiệt hại của **Người được bảo hiểm** nếu một trong các điều kiện quy định dưới đây bị vi phạm:

1. Nghĩa vụ, nhiệm vụ, quyền hạn của mỗi nhân viên phải được sắp xếp sao cho không có nhân viên nào được uỷ quyền thực hiện một giao dịch tài chính từ khi bắt đầu đến khi kết thúc.
2. **Người được bảo hiểm** phải sử dụng một kiểm toán độc lập để tiến hành kiểm toán toàn bộ sổ sách kinh doanh của mình ít nhất một lần trong vòng mười hai (12) tháng.
3. Hệ thống kiểm tra, giám sát và kiểm soát đã kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm phải được duy trì hiệu lực trong toàn bộ thời hạn bảo hiểm. Trong trường hợp có bất kỳ thay đổi nào đối với những hệ thống này, **Người được bảo hiểm** phải thông báo cho LPBI trong vòng mười bốn (14) ngày kể từ khi có sự thay đổi đó và LPBI được phép bảo lưu quyền được xem xét, sửa đổi những điều khoản, điều kiện và những điểm loại trừ của Quy tắc bảo hiểm này và Bộ Hợp đồng bảo hiểm.

4. **Người được bảo hiểm** phải tuân thủ và chấp hành đúng các Điều khoản, Điều kiện quy định trong Quy tắc bảo hiểm này và các thỏa thuận khác trong Bộ Hợp đồng bảo hiểm về những việc mà **Người được bảo hiểm** có nghĩa vụ phải làm hay thực hiện và việc khai báo, trả lời đầy đủ, trung thực các câu hỏi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết để ràng buộc trách nhiệm của **LPBI**.

IV. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

1. Bất kỳ tổn thất hoặc phần tổn thất nào, được phát hiện trong quá trình kiểm kê hàng hoá hoặc trong quá trình chuẩn bị lập bất kỳ báo cáo quyết toán tài chính hoặc báo cáo kết quả kinh doanh trừ khi **Người được bảo hiểm** chứng minh được những tổn thất đó do các rủi ro được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm này gây ra;
2. Các khoản thu nhập tiềm năng, bao gồm và không giới hạn đối với các khoản lãi suất và lãi cổ tức, mà **Người được bảo hiểm** không nhận biết được do hậu quả của một tổn thất được bảo hiểm theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
3. Bất kỳ tổn thất nào mà **Người được bảo hiểm** phải gánh chịu do một bên thứ ba khiếu nại về bất kỳ loại thiệt hại nào mà **Người được bảo hiểm** có trách nhiệm pháp lý phải bồi thường do hậu quả của một rủi ro được bảo hiểm theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
4. Các chi phí, phí tổn và các khoản chi khác mà **Người được bảo hiểm** phải chi trả trong việc điều tra và xác minh giá trị tổn thất được bảo hiểm theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
5. Bất kỳ tổn thất nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp trong giao dịch hàng hoá, chứng khoán, trái phiếu, hợp đồng thương mại, quyền mua bán tại sở giao dịch chứng khoán, tiền tệ, ngoại tệ và các giao dịch tương tự hoặc các kinh doanh đầu cơ hoặc các dịch vụ tài chính liên quan;
6. Bất kỳ tổn thất nào trực tiếp hoặc gián tiếp mà **Người được bảo hiểm** phải gánh chịu, gây ra do bất kỳ (những) nhân viên tham gia vào hoạt động kinh doanh của **Người được bảo hiểm** mà trước đó chưa được sự đồng ý của **LPBI** hoặc chưa được nêu tên trong Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
7. Bất kỳ tổn thất đối với tài sản mà **Người được bảo hiểm** hoặc người đại diện của **Người được bảo hiểm** từ bỏ vì bất kể lý do gì;
8. Bất kỳ thiệt hại nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến chiến tranh, xâm lược, hành động thù địch của nước ngoài, chiến sự (dù tuyên chiến hay không tuyên chiến), nội chiến, bạo loạn, cách mạng, khởi nghĩa, binh biến, nổi loạn, đình công, bãi công, bế xưởng, bạo động của quần chúng, hành động quân sự hay lực lượng tiềm quyền, hành động của nhóm người hay những người thù địch - đại diện hay có liên quan tới các tổ chức chính trị, tịch biên, tịch thu hay phá huỷ theo lệnh của chính phủ hợp pháp hay bất kỳ chính phủ nào đang nắm quyền (de jure or de facto) hoặc theo lệnh của bất cứ cơ quan công quyền nào;

Trong trường hợp có bất kỳ khiếu nại, khiếu kiện hay kiện cáo nào mà **LPBI** cho là do có các điểm loại trừ nói trên mà bất kỳ tổn thất, phá huỷ, thiệt hại hay trách

57
TỔN
G TY C
ẢO H
.PBA
KIỂM

Ng

nhiệm nào đó không thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm này thì việc chứng minh rằng các tổn thất, thiệt hại hay trách nhiệm đó thuộc trách nhiệm bảo hiểm là nhiệm vụ của **Người được bảo hiểm**.

9. 9.1. Bất kỳ tổn thất hoặc thiệt hại đối với bất kỳ tài sản nào hoặc bất kỳ tổn thất hoặc chi phí nào phát sinh hoặc gây ra từ bất kỳ tổn thất hậu quả nào;
- 9.2. Bất kỳ trách nhiệm pháp lý dưới bất kỳ bản chất nào, trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra do hoặc phát sinh từ:
 - Phóng xạ hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ từ nguyên liệu hoặc chất thải hạt nhân do bốc cháy nguyên liệu hạt nhân; hoặc
 - Chất phóng xạ, chất độc, thuốc nổ hoặc bất kỳ các hàng hoá nguy hiểm chứa chất nổ hạt nhân hoặc linh kiện hạt nhân.

V. NHỮNG ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Quy tắc bảo hiểm này cùng Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm, Sửa đổi bổ sung, Phụ lục Hợp đồng và các tài liệu đính kèm là bộ phận cấu thành của Bộ Hợp đồng bảo hiểm và thuật ngữ "bộ Hợp đồng bảo hiểm" dù được sử dụng ở đâu trong Quy tắc bảo hiểm này đều được hiểu là bao gồm cả Quy tắc bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm, Sửa đổi bổ sung, Phụ lục Hợp đồng và các tài liệu đính kèm. Bất kỳ một từ ngữ hay một thuật ngữ nào có giải nghĩa kèm theo ở trong một phần nào đó của Quy tắc bảo hiểm này hoặc trong các bộ phận cấu thành của Bộ Hợp đồng bảo hiểm, thì từ ngữ hoặc thuật ngữ ấy luôn mang nghĩa đó dù xuất hiện bất kỳ chỗ nào.
2. Thông báo tổn thất, chứng minh tổn thất và các thủ tục pháp lý:
 - 2.1. **Người được bảo hiểm** khi phát hiện ra bất kỳ những tổn thất hoặc hoàn cảnh nào gây ra một tổn thất có thể dẫn đến khiếu nại theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm, phải thông báo bằng văn bản trong vòng mười bốn (14) ngày cho **LPBI**.
 - 2.2. **Người được bảo hiểm** phải cung cấp cho **LPBI** toàn bộ những thông tin, tài liệu liên quan tới tổn thất hoặc những hoàn cảnh có thể dẫn đến tổn thất và hợp tác, giúp đỡ **LPBI** trong việc tính toán giá trị tổn thất.
 - 2.3. **Người được bảo hiểm** phải cung cấp cho **LPBI** những tài liệu chứng minh tổn thất cuối cùng trong vòng sáu (06) tháng kể từ ngày phát hiện tổn thất đó.
 - 2.4. Thời hạn kiện tụng pháp lý liên quan đến việc truy đòi bồi thường bất kỳ tổn thất nào (nếu có) theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm sẽ là ba (03) năm kể từ khi **Người được bảo hiểm** phát hiện tổn thất.
3. Mọi tranh chấp giữa **Người được bảo hiểm** và **LPBI** liên quan đến Bộ Hợp đồng bảo hiểm nếu không giải quyết được bằng thương lượng sẽ được giải quyết thông qua hòa giải hoặc đưa ra tòa án có thẩm quyền để giải quyết theo quy định pháp luật, trừ khi có thỏa thuận khác trong bộ Hợp đồng bảo hiểm.
4. Quyền lợi duy nhất đối với hợp đồng bảo hiểm:

Các bên đồng ý rằng **Người được bảo hiểm** là người có quyền lợi duy nhất đối với hợp đồng bảo hiểm và trong mọi trường hợp, không người nào ngoài **Người được bảo hiểm** có quyền lợi pháp lý đối với Bộ Hợp đồng bảo hiểm.

5. Cơ sở đánh giá tổn thất:

5.1. Đối với sổ sách kế toán và tài liệu:

Trong trường hợp xảy ra tổn thất đối với tài sản (dẫn đến một khiếu nại hợp lệ theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm) bao gồm sổ sách kế toán và những tài liệu khác mà **Người được bảo hiểm** sử dụng thì trách nhiệm bồi thường của **LPBI** đối với những tài sản này sẽ không vượt quá những chi phí mua các mẫu sổ sách, trang viết chưa điền dữ liệu hoặc các tài liệu khác cộng với chi phí lao động và chi phí cho thời gian soạn thảo vì tính để sao chép lại dữ liệu mà **Người được bảo hiểm** phải chi trả nhằm tái tạo lại những sổ sách kế toán và tài liệu đó.

5.2. Chứng khoán và ngoại hối:

Giá trị của bất kỳ chứng khoán hoặc ngoại tệ hoặc tiền tệ mà khiếu nại tổn thất phát sinh sẽ được xác định theo giá trị đóng cửa thị trường vào ngày làm việc cuối cùng trước ngày tổn thất được phát hiện sau khi sản giao dịch đóng cửa thì căn cứ vào giá thị trường vào ngày phát hiện tổn thất.

Nếu không có giá thị trường như đề cập ở trên thì giá trị được thoả thuận bởi **Người được bảo hiểm** và **LPBI** bằng không sẽ do trọng tài quyết định. Tuy nhiên, nếu chứng khoán hoặc ngoại tệ được **Người được bảo hiểm** thay thế với sự đồng ý của **LPBI** thì giá trị sẽ là chi phí thay thế thực tế.

6. Thế quyền:

Các bên đồng ý rằng, ngay khi **LPBI** thực hiện thanh toán cho bất kỳ tổn thất theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm thì sẽ được hưởng toàn bộ quyền đối với tổn thất đó và **Người được bảo hiểm** phải hợp tác để thực hiện những quyền này của **LPBI**.

7. Tài sản bán cứu vớt và thu hồi:

Trong trường hợp có thể thu hồi đối với bất kỳ tổn thất nào được bảo hiểm theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm, thì số tiền thu hồi được, sau khi trừ đi các chi phí thực tế nhằm thực hiện việc thu hồi đó (nhưng không trừ đi các chi phí nhân công và chi phí điều tra xác minh mà **Người được bảo hiểm** phải chi trả) sẽ được sử dụng theo thứ tự sau:

7.1. Hoàn trả lại đầy đủ cho **Người được bảo hiểm** để bù đắp vào phần tổn thất vượt quá hạn mức bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm, nếu có (không tính đến mức khấu trừ quy định trong hợp đồng bảo hiểm).

7.2. Phần còn lại nếu có, hoặc toàn bộ phần thu hồi được sau khi đã trừ đi các chi phí như đề cập ở trên nếu tổn thất không vượt quá hạn mức bồi thường theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm, hoặc nếu **LPBI** đã chi trả **Người được bảo hiểm** phần tổn thất đó thì phần còn lại này sẽ được hoàn lại cho **LPBI**.

7.3. Cuối cùng, nếu phần thu hồi vẫn dư, thì phần dư này sẽ được hoàn lại cho **Người được bảo hiểm** để bù đắp cho phần tổn thất nằm dưới mức khấu trừ quy định trong Bộ Hợp đồng bảo hiểm hoặc bù đắp cho phần tổn thất được bảo hiểm bởi bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào khác mà Bộ Hợp đồng bảo hiểm này được thu xếp nhằm bồi thường cho phần vượt quá hạn mức bồi thường của các hợp đồng bảo hiểm đó.

8. Gian lận trong khiếu nại:

Nếu những thông tin đề cập trong giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc những khai báo của **Người được bảo hiểm** không đúng sự thật về bất kỳ sự kiện hay khía cạnh nào hoặc nếu **Người được bảo hiểm** đưa ra bất kỳ khiếu nại gian lận nào hoặc mức độ khiếu nại bị thổi phồng lên quá mức hoặc nếu có sự khai báo sai lệch nào nhằm bảo vệ cho những khiếu nại đó thì hiệu lực của Bộ Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt và **LPBI** sẽ không chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ khoản bồi thường nào theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm.

9. 9.1. Giới hạn trách nhiệm:

Nếu trường hợp sau đây phát sinh:

- Xảy ra một tổn thất được bồi thường theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm, và
- Tổn thất đó được bảo hiểm bởi một hoặc nhiều hợp đồng bảo hiểm mà **Người được bảo hiểm** thu xếp với các nhà bảo hiểm khác, thì tổng trách nhiệm bồi thường của tất cả các nhà bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm cũng như bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào khác đó sẽ không vượt quá:
- Hạn mức trách nhiệm hoặc
- Số tiền mà **Người được bảo hiểm** được bồi thường theo một hoặc các hợp đồng bảo hiểm khác đó.

9.2. Hạn mức trách nhiệm không lũy tiến

Không kể đến số năm tham gia bảo hiểm của **Người được bảo hiểm** với **LPBI**, hoặc có thể tiếp tục tham gia bảo hiểm, đối với những rủi ro quy định trong bảo hiểm này cùng với số phí bảo hiểm **Người được bảo hiểm** đã hoặc phải thanh toán thì trách nhiệm bồi thường của **LPBI** sẽ không lũy tiến theo từng năm bảo hiểm hoặc từ thời hạn bảo hiểm này sang thời hạn bảo hiểm khác và trong mọi trường hợp không vượt quá hạn mức trách nhiệm quy định trong bộ hợp đồng bảo hiểm.

10. Bảo hiểm khác:

Nếu tổn thất được bảo hiểm theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm đã được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm khác thì trách nhiệm bồi thường của **LPBI** chỉ giới hạn ở phần tổn thất vượt quá số tiền mà **Người được bảo hiểm** có thể thu đòi được từ hợp đồng bảo hiểm khác đó nếu như hợp đồng bảo hiểm khác đó đang còn hiệu lực khi tổn thất được phát hiện.

11. Huỷ bỏ hiệu lực đối với nhân viên:

Bộ Hợp đồng bảo hiểm sẽ không còn hiệu lực với bất kỳ nhân viên nào:

- 11.2. Ngay khi **Người được bảo hiểm** hoặc bất kỳ các cán bộ hoặc công sự nào của họ không đồng loã với nhân viên đó, phát hiện có bất kỳ hành động trộm cắp hoặc giả mạo chứng từ dù cho hành động đó có được thực hiện trước hoặc sau ngày **Người được bảo hiểm** tuyển dụng nhân viên đó; hoặc
- 11.3. Vào lúc mười hai (12) giờ trưa (giờ địa phương) tại ngày hiệu lực được nêu trong văn bản thông báo mà **LPBI** gửi **Người được bảo hiểm**. Ngày này không được chậm hơn mười lăm (15) ngày kể từ ngày **LPBI** gửi văn bản thông báo. Việc gửi thông báo của **LPBI** tới địa chỉ đăng ký của **Người được bảo hiểm** sẽ được coi như là bằng chứng thông báo.
12. Chấm dứt hiệu lực Bộ Hợp đồng bảo hiểm
Ngoài việc Bộ Hợp đồng bảo hiểm được chấm dứt theo các quy định của pháp luật, Bộ Hợp đồng bảo hiểm cũng sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau:
 - 12.2. Bộ Hợp đồng bảo hiểm có thể chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu bằng văn bản của **Người được bảo hiểm** vào bất kỳ thời điểm nào với điều kiện chưa có bất kỳ tổn thất, thiệt hại nào xảy ra thuộc trách nhiệm bồi thường của **LPBI**. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt sau 05 (năm) ngày kể từ ngày **LPBI** nhận được thông báo của **Người được bảo hiểm** hoặc theo yêu cầu của **Người được bảo hiểm** ghi trong thông báo tùy vào thời điểm nào đến sau. Khi đó, **LPBI** sẽ hoàn lại cho **Người được bảo hiểm** 70% (bảy mươi phần trăm) số phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại (thời gian còn hiệu lực bị chấm dứt) của Hợp đồng bảo hiểm. **LPBI** không phải hoàn phí bảo hiểm cho **Người được bảo hiểm** trong trường hợp đã có sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc trách nhiệm bồi thường của **LPBI**.
 - 12.3. Trường hợp **LPBI** đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, **LPBI** sẽ thông báo bằng văn bản cho **Người được bảo hiểm** về thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước ít nhất 05 ngày làm việc. Khi đó, **LPBI** sẽ hoàn lại cho **Người được bảo hiểm** 100% số phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại (thời gian còn hiệu lực bị chấm dứt) của Hợp đồng bảo hiểm (với điều kiện **Người được bảo hiểm** đã thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm cho **LPBI**).

C. P. IOR.