

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TRỌN ĐỜI
- PHÚC BẢO AN TRƯỜNG THỊNH-

*(Được phê chuẩn theo công văn số 19161 /BTC-QLBH ngày 23 tháng 12 năm 2015
của Bộ Tài chính)*

Điều 1 CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1** "**Công ty**" là Công ty Trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Fubon Việt Nam, được cấp phép theo Giấy phép Thành lập và hoạt động số 60/GP/KDBH ngày 15-12-2010.
- 1.2** "**Bên mua bảo hiểm**" là tổ chức hoặc cá nhân có nhu cầu mua bảo hiểm, giao kết hợp đồng bảo hiểm với Công ty và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải là bên kê khai và ký tên trên Đơn yêu cầu bảo hiểm.
Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì phải được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì phải đủ mười tám (18) tuổi trở lên tại thời điểm nộp Đơn yêu cầu bảo hiểm, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của Bộ Luật dân sự.
- 1.3** "**Người được bảo hiểm**" là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam và được chấp nhận bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm trong khoảng từ mười lăm (15) tuổi đến năm mươi lăm (55) tuổi.
Người được bảo hiểm chỉ có thể là bản thân Bên mua bảo hiểm, hoặc vợ chồng, cha mẹ, con, anh chị em ruột của Bên mua bảo hiểm, hoặc người khác nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.
Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm nếu không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chưa đến tuổi thành niên.
Đơn yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.
- 1.4** "**Người thụ hưởng**" là (những) cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm) theo hợp đồng bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy tắc điều khoản này.
- 1.5** "**Tuổi bảo hiểm**" là tuổi của một người tính theo lần sinh nhật gần nhất vừa qua của người đó. Tuổi bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm được ghi trong hợp đồng bảo hiểm và dùng để xác định phí bảo hiểm cơ bản. Tuổi bảo hiểm sau đây có thể được viết tắt là Tuổi.
- 1.6** "**Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm**" là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Đơn yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ số Phí bảo hiểm đầu tiên theo Quy tắc điều khoản bảo hiểm này với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào ngày mà Công ty phê duyệt Đơn yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản. Công ty sẽ chịu trách nhiệm bảo hiểm kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm và sẽ phát hành

hợp đồng để xác nhận những cam kết bảo hiểm.

- 1.7** "**Ngày kỷ niệm năm hợp đồng**" là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm trong suốt thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối tháng tương ứng sẽ là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- 1.8** "**Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng**" là ngày kỷ niệm tương ứng hàng tháng của ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm trong suốt thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
- 1.9** "**Năm hợp đồng**" là khoảng thời gian một năm dương lịch tính từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực cho đến ngày kỷ niệm hợp đồng đầu tiên hoặc bất kỳ năm tiếp theo nào tính từ ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất cho đến ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo.
- 1.10** "**Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm**" là khoảng thời gian tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 100 tuổi.
- 1.11** "**Thời hạn đóng phí**": bằng thời hạn của hợp đồng bảo hiểm như quy định tại điều 1.10.
- 1.12** "**Số tiền bảo hiểm**" là số tiền được Bên mua bảo hiểm và Công ty thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm có thể thay đổi tùy thuộc vào điều khoản hợp đồng.
- 1.13** "**Giá trị tài khoản hợp đồng**" là số tiền được tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ sau khi đã trừ đi Khoản khấu trừ hàng tháng, Khoản nợ và các chi phí liên quan (nếu có). Giá trị tài khoản hợp đồng được tính lãi hàng tháng theo mức lãi suất công bố Công ty thông báo hàng tháng.
- 1.14** "**Quỹ liên kết chung**" là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm được phân bổ của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.
- 1.15** "**Giá trị hoàn lại**" là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
Cơ sở tính Giá trị hoàn lại được trình trong Cơ sở kỹ thuật sản phẩm được Bộ Tài chính chấp thuận và cơ sở này là không thay đổi trong suốt Thời hạn hợp đồng. Giá trị hoàn lại ước tính tại cuối mỗi Năm hợp đồng được trình bày trong tài liệu minh họa bán hàng.
- 1.16** "**Phí bảo hiểm cơ bản**" là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kì đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận. Phí bảo hiểm cơ bản được xác định phụ thuộc vào Số tiền bảo hiểm, tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm.
- 1.17** "**Phí bảo hiểm đóng thêm**" là số tiền đóng thêm sau khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản của năm hợp đồng hiện tại.
- 1.18** "**Phí bảo hiểm được phân bổ**" là phần phí bảo hiểm được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng để hưởng lãi và làm tăng Giá trị tài khoản hợp đồng, sau khi đã trừ đi Chi phí ban đầu.
- 1.19** "**Chi phí ban đầu**" là khoản phí mà Công ty được phép khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có) trước khi phân bổ các khoản phí bảo hiểm này vào Giá trị tài khoản hợp đồng.
- 1.20** "**Số tiền bảo hiểm chịu rủi ro**" là phần vượt quá (nếu có) giữa Số tiền bảo hiểm so với Giá trị tài khoản hợp đồng.
- Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: Số tiền bảo hiểm chịu rủi ro là số lớn hơn

của không (0) hoặc Số tiền bảo hiểm trừ đi Giá trị tài khoản hợp đồng.

- Đối với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: Số tiền bảo hiểm chịu rủi ro là Số tiền bảo hiểm.
- 1.21** “**Chi phí bảo hiểm rủi ro**” là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm theo Quy tắc điều khoản này. Mức chi phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa trên cơ sở rủi ro tử vong và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo độ tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.
- 1.22** “**Chi phí quản lý hợp đồng**” là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để Công ty thực hiện công việc quản lý, duy trì hợp đồng bảo hiểm và cung cấp các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- 1.23** “**Chi phí quản lý quỹ**” là khoản tiền dùng để chi trả cho các hoạt động quản lý Quỹ liên kết chung.
- 1.24** “**Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn**” là khoản chi phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước thời hạn.
- 1.25** “**Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng**” là khoản chi phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng.
- 1.26** “**Khoản khấu trừ hàng tháng**” là khoản tiền được Công ty khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản hợp đồng bao gồm Chi phí bảo hiểm rủi ro và Chi phí quản lý hợp đồng.
- 1.27** “**Lãi suất công bố**” là mức lãi suất mà Bên mua bảo hiểm được hưởng từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung sau khi trừ đi Chi phí quản lý quỹ. Lãi suất này được công bố vào ngày đầu tiên của tháng và áp dụng tính Giá trị tài khoản hợp đồng trong tháng đó. Lãi suất công bố không thấp hơn mức lãi suất tối thiểu mà Công ty cam kết tại từng thời điểm.
- 1.28** “**Khoản nợ**” là khoản tiền bao gồm các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, các khoản nợ phí đến hạn và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm phải trả Công ty theo quy định của hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.29** “**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**” là thương tật được nêu trong Phụ lục I của Quy tắc điều khoản sản phẩm này.
- 1.30** “**Tai nạn**” là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

Điều 2 TÀI LIỆU CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1 Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Trang thông tin hợp đồng
- Giấy yêu cầu bảo hiểm bao gồm các mục kê khai và trả lời, Công ty sử dụng các tài liệu này làm bằng chứng để xem xét quyền lợi có thể được bảo hiểm;
- Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;
- Tài liệu giới thiệu sản phẩm;
- Tài liệu minh họa bán hàng;

- Bất kỳ điều khoản bổ sung nào được Công ty lập với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm.
- 2.2** Nếu hợp đồng bảo hiểm được sửa chữa hoặc điều chỉnh, việc sửa chữa hoặc điều chỉnh chỉ có hiệu lực nếu chúng được thực hiện bằng văn bản, được Bên mua bảo hiểm đồng ý và được Công ty phê duyệt. Công ty không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ thông báo hoặc hứa hẹn nào do bất kỳ đại lý hoặc bên thứ ba nào tạo ra mà không được nêu danh tại hợp đồng bảo hiểm.

Điều 3 ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

3.1.1 Trong thời gian bảo hiểm tạm thời, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, Công ty sẽ chi trả một lần duy nhất số tiền nhỏ hơn giữa mức 200 triệu đồng và tổng số tiền bảo hiểm của các hợp đồng đang trong quá trình thẩm định (nếu có), bất kể Người được bảo hiểm có bao nhiêu đơn yêu cầu bảo hiểm.

3.1.2 Tuy nhiên, nếu tổng số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp để đóng phí đầu tiên theo các đơn yêu cầu bảo hiểm cao hơn số tiền chi trả nêu trên, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng và không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời.

3.2 Thời hạn bảo hiểm tạm thời

Thời hạn của bảo hiểm tạm thời sẽ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Đơn yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho hợp đồng bảo hiểm. Bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày sớm nhất trong những ngày dưới đây:

3.2.1 Ngày mà Công ty phê duyệt Đơn yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản;

3.2.2 Sau sáu mươi (60) ngày kể từ ngày bảo hiểm tạm thời có hiệu lực;

3.2.3 Ngày Công ty từ chối Đơn yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản;

3.2.4 Ngày Bên mua bảo hiểm hủy bỏ Đơn yêu cầu bảo hiểm;

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo khoản 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4 và Điều 3.3 dưới đây, Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm đã nộp (không có lãi) sau khi đã khấu trừ chi phí kiểm tra y tế (nếu có).

3.3 Điều khoản loại trừ trong bảo hiểm tạm thời

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của các nguyên nhân dưới đây:

3.3.1 Hành động tự tử; hoặc

3.3.2 Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích hoặc điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng nồng độ cồn trong máu hoặc trong hơi thở vượt quá quy định cho phép của luật giao thông và các văn bản pháp luật có liên quan; hoặc

3.3.3 Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc

3.3.4 Hành vi phạm tội của Người thụ hưởng mà Người thụ hưởng này không đồng thời là Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp có Người thụ hưởng khác, không liên quan đến hành vi phạm tội, Công ty vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những người thụ hưởng này theo tỷ lệ phân bổ được xác định lại dựa trên các tỷ lệ đã ghi trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 4 CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1 Quyền lợi trong trường hợp tử vong

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi trong trường hợp tử vong như sau:

- Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: Quyền lợi trong trường hợp tử vong là số tiền nào lớn hơn của 100% Số tiền bảo hiểm hoặc Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm tử vong.
- Đối với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: Quyền lợi trong trường hợp tử vong là 100% Số tiền bảo hiểm cộng với Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm tử vong.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi quyền lợi bảo hiểm tử vong được chi trả.

4.2 Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (xem định nghĩa ở Phụ lục I), Công ty sẽ chi trả Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn như sau:

- Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn là số tiền nào lớn hơn của 100% Số tiền bảo hiểm hoặc Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được xác định ở Kết quả chẩn đoán thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền cấp như quy định tại Điều 17.1.2 của Quy tắc điều khoản này.
- Đối với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn là 100% Số tiền bảo hiểm cộng với Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được xác định ở Kết quả chẩn đoán thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền cấp như quy định tại Điều 17.1.2 của Quy tắc điều khoản này.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được chi trả.

4.3 Quyền lợi trong trường hợp đáo hạn

Trong trường hợp vào ngày kỷ niệm năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt một trăm (100) tuổi, nếu hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi trong trường hợp đáo hạn bằng Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm kết thúc Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm.

4.4 Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản tới thời điểm xem xét của 5 năm hợp đồng đầu tiên và mỗi 5 năm sau đó, Công ty sẽ thưởng một khoản tiền gọi là Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng vào cuối mỗi 5 năm hợp đồng.

Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng bằng 1% của Giá trị tài khoản hợp đồng trung bình của 05 (năm) năm trước đó.

Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng được tự động trả vào Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm xem xét thưởng cuối năm hợp đồng.

4.5 Quyền lợi nhận lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung

Công ty sẽ đánh giá triển vọng đầu tư của Quỹ liên kết chung căn cứ vào tình hình hoạt động đầu tư để dự báo lợi nhuận đầu tư trong thời gian tới sau khi trừ đi Chi phí quản lý quỹ.

Căn cứ vào dự báo lợi nhuận đầu tư dự kiến nói trên, sau khi trừ đi Chi phí quản lý quỹ, Công ty sẽ quyết định công bố trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty mức Lãi suất công bố.

Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất công bố của Công ty. Khoản lãi này sẽ được tự động cộng thêm vào Giá trị tài khoản hợp đồng và được tiếp tục tích lũy lãi.

Sau khi kết thúc mỗi năm tài chính, Công ty sẽ đánh giá lợi nhuận đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung trong năm đó. Nếu lợi nhuận đầu tư thực tế tốt hơn mong đợi, có nghĩa là Lãi suất đã công bố thấp hơn tỷ suất đầu tư thực tế, Công ty sẽ chi trả khoản tiền chênh lệch vào Giá trị tài khoản hợp đồng vào năm tài chính kế tiếp sau khi trừ đi những chi phí liên quan (nếu có). Nếu lợi nhuận đầu tư thực tế thấp hơn mong đợi, có nghĩa là Lãi suất đã công bố cao hơn tỷ suất đầu tư thực tế, Giá trị tài khoản hợp đồng của Bên mua bảo hiểm vẫn được tính lãi ở mức Lãi suất công bố đã được Công ty áp dụng.

Mức lãi suất áp dụng để tính lãi vào Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ không thấp hơn lãi suất đầu tư tối thiểu được Công ty cam kết. Lãi suất đầu tư tối thiểu cam kết của hợp đồng bảo hiểm này là 4% mỗi năm cho 05 (năm) năm đầu của hợp đồng bảo hiểm; 3% mỗi năm cho năm hợp đồng thứ 06 (sáu) tới năm hợp đồng thứ 10 (mười) và 2% mỗi năm cho những năm hợp đồng sau đó.

Điều 5 QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

5.1 Quỹ liên kết chung

Phí bảo hiểm được phân bổ từ hợp đồng bảo hiểm này sẽ được đầu tư vào Quỹ liên kết chung theo quy định của Quy tắc điều khoản này và pháp luật liên quan. Quỹ liên kết chung được quản lý tách riêng khỏi quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ hợp đồng khác của Công ty và tuân thủ các quy định hiện hành.

Công ty sẽ thực hiện chính sách đầu tư thận trọng bằng việc tập trung đầu tư chủ yếu vào các tài sản có thu nhập ổn định như trái phiếu Chính Phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp và tiền gửi ngân hàng, đồng thời đầu tư vào các tài sản có tiềm năng tăng trưởng vốn như chứng khoán chưa niêm yết và các chứng khoán đang được niêm yết trên Sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam.

5.2 Giá trị tài khoản hợp đồng

Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tính toán như sau:

5.2.1 Vào Ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Giá trị tài khoản hợp đồng bằng:

- Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có); trừ đi
- Chi phí ban đầu; trừ đi
- Chi phí bảo hiểm rủi ro và Chi phí quản lý hợp đồng.

5.2.2 Vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, Giá trị tài khoản hợp đồng bằng:

- Giá trị tài khoản hợp đồng vào ngày kỷ niệm tháng hợp đồng liền trước; cộng
- Các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng liền trước; cộng
- Tiền lãi tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng liền trước trên cơ sở Lãi suất công bố;

Trừ đi các khoản sau:

- Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng và Chi phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng tương ứng (nếu có) phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; và
- Chi phí bảo hiểm rủi ro và Chi phí quản lý hợp đồng.

Điều 6 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

- 6.1** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý hay hành vi phạm tội (theo Bộ luật hình sự) của Bên mua bảo hiểm.
- 6.2** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm, thay vào đó sẽ trả giá trị nào lớn hơn của giá trị hoàn lại hoặc tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ chi phí kiểm tra y tế và các khoản nợ (nếu có) nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của:
- 6.2.1** Hành động tự tử trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực hay ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm gần nhất, nếu có; hoặc
 - 6.2.2** Nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV); bị hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS); hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
 - 6.2.3** Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội (theo Bộ luật hình sự) của Người được bảo hiểm; hoặc
 - 6.2.4** Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình; hoặc
 - 6.2.5** Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội (theo Bộ luật hình sự) của Người thụ hưởng không đồng thời là Bên mua bảo hiểm.
- 6.3** Với các trường hợp đã nêu trong Điều 6.2, số tiền thanh toán sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu trong trường hợp nêu trong Điều 6.2.5 có Người thụ hưởng khác, không liên quan đến hành vi phạm tội, Công ty vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những người thụ hưởng này theo tỷ lệ phân bổ được xác định lại dựa trên các tỷ lệ đã ghi trong hợp đồng bảo hiểm.
- 6.4** Với các trường hợp đã nêu từ Điều 6.1 đến 6.3, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau sự kiện tử vong hay thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm.

Điều 7 THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi một (21) ngày sau khi Bên mua bảo hiểm nhận được hợp đồng bảo hiểm và ký nhận vào thư xác nhận bàn giao hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty, trả lại Quyền hợp đồng bảo hiểm và các hóa đơn tài chính. Công ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra y tế và bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đã trả nào liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, nếu có.

Điều 8 ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

- 8.1** Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm cơ bản theo quý, nửa năm hay hàng năm. Phí bảo hiểm cơ bản được ghi rõ trong hợp đồng bảo hiểm, bản sửa đổi hoặc bản bổ sung (nếu có) đã được Công ty và Bên mua bảo hiểm chấp thuận. Bên mua bảo hiểm phải có trách nhiệm đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ cho 05 (năm) năm hợp đồng đầu tiên để đảm bảo duy trì Giá trị tài khoản hợp đồng lớn hơn 0 (không). Phí bảo hiểm được đóng sẽ được ưu tiên dùng cho Phí bảo hiểm cơ bản năm đến hạn còn nợ, khoản phí còn lại (nếu có) được dùng làm Phí bảo hiểm đóng thêm. Từ năm hợp đồng thứ 6 (sáu) trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bất cứ lúc nào trong năm.
- 8.2** Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể đóng Phí bảo hiểm

đóng thêm sau khi Phí bảo hiểm cơ bản đã được đóng đủ cho năm hợp đồng hiện tại. Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ không làm tăng Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng và không được vượt quá giới hạn theo quy định hiện hành.

Phí bảo hiểm cơ bản và/hoặc Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi trừ đi Chi phí ban đầu.

Điều 9 THỜI GIAN GIA HẠN NỘP PHÍ BẢO HIỂM

9.1 Công ty cho phép thời gian gia hạn đóng phí sáu mươi (60) ngày kể từ ngày Giá trị tài khoản hợp đồng bằng 0 (không) sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có). Trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty sẽ không tính lãi trên khoản phí nợ và hợp đồng vẫn có hiệu lực.

9.2 Ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm cần thiết, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 10 CÁC CHI PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

10.1 Chi phí bảo hiểm rủi ro

Chi phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ hàng tháng vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ thay đổi tương ứng theo tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm khấu trừ.

Chi phí bảo hiểm rủi ro bằng tỷ lệ chi phí bảo hiểm rủi ro nhân với Số tiền bảo hiểm chịu rủi ro. Tỷ lệ chi phí bảo hiểm rủi ro phụ thuộc vào tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.

Chi phí bảo hiểm rủi ro có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài Chính chấp thuận. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước khi áp dụng. Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với Chi phí bảo hiểm rủi ro mới, Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm.

10.2 Chi phí ban đầu

Chi phí ban đầu được khấu trừ từ Phí bảo hiểm đã đóng, tùy thuộc vào Năm hợp đồng và tính theo tỷ lệ phần trăm của Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm như bảng sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	Kể từ năm thứ 6 trở đi
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm cơ bản	60%	25%	15%	10%	5%	2.5%
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm đóng thêm	8%	8%	8%	6%	5%	2.5%

10.3 Chi phí quản lý hợp đồng

Chi phí quản lý hợp đồng sẽ được khấu trừ hàng tháng vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

Chi phí quản lý hợp đồng là 20.000 (hai mươi ngàn) đồng/tháng; và có thể được điều

chính nhưng sẽ không vượt quá 45.000 (bốn mươi lăm ngàn) đồng/tháng.

Nếu có thay đổi, Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước khi áp dụng mức Chi phí quản lý hợp đồng mới.

10.4 Chi phí quản lý quỹ

Chi phí quản lý quỹ sẽ được khấu trừ trước khi Công ty thông báo mức Lãi suất công bố theo quy định tại Điều 4.5.

Chi phí quản lý quỹ không vượt quá 2%/năm tính trên Giá trị tài khoản hợp đồng.

Chi phí quản lý quỹ có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước khi áp dụng mức Chi phí quản lý quỹ mới.

10.5 Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn

Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn phụ thuộc vào Năm hợp đồng và tính trên tỷ lệ phần trăm Phí bảo hiểm năm đầu của Năm hợp đồng. Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn được áp dụng trong 7 (bảy) năm hợp đồng đầu tiên như sau:

Năm hợp đồng	Tỷ lệ chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn (% của Phí bảo hiểm cơ bản năm đầu)
1	100%
2	100%
3	90%
4	80%
5	70%
6	50%
7	25%
Từ năm thứ 8 trở đi	0%

10.6 Chi phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng

Đối với hai lần rút tiền đầu tiên trong mỗi năm hợp đồng:

- Miễn phí nếu số tiền rút ra nhỏ hơn hai mươi phần trăm (20%) giá trị hoàn lại tại thời điểm rút tiền.
- Nếu số tiền rút ra lớn hơn hoặc bằng hai mươi phần trăm (20%) giá trị hoàn lại tại thời điểm rút tiền, chi phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng là số tiền lớn hơn giữa 100.000 (một trăm ngàn) đồng hoặc hai phần trăm (2%) của phần vượt quá.

Đối với lần rút tiền thứ 3 trở đi trong mỗi năm hợp đồng:

- Chi phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng là số tiền lớn hơn giữa 100.000 (một trăm ngàn) đồng hoặc hai phần trăm (2%) số tiền rút ra từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

Điều 11 TẠM ỨNG GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

- 11.1** Sau thời hạn cân nhắc và hợp đồng bảo hiểm đã có giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu được tạm ứng giá trị hoàn lại với số tiền không vượt quá 80% giá trị hoàn lại tại thời điểm đó.

- 11.2** Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng giá trị hoàn lại đã nhận và khoản giảm thu nhập đầu tư tại bất cứ thời điểm nào trong thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính bằng tỷ lệ phần trăm (lãi suất) của khoản tạm ứng đóng phí tự động và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn. Khoản giảm thu nhập đầu tư nợ đến hạn sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và sẽ được tính khoản giảm thu nhập đầu tư theo cùng phương pháp nêu trên.
- Lãi suất tính toán khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được Công ty công bố hàng tháng trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty.
- 11.3** Nếu khoản tạm ứng giá trị hoàn lại cộng với số phí nợ và các khoản nợ khác mà vượt quá Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm đó, hợp đồng sẽ mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được giá trị hoàn lại của hợp đồng.

Điều 12 RÚT TIỀN TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Trong thời hạn hợp đồng còn hiệu lực, vào bất kỳ lúc nào sau năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm phải trả Chi phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng theo quy định tại Điều 10.6;
- Số tiền yêu cầu rút không vượt quá 80% Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có); và
- Sau khi rút tiền, Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi các Khoản nợ (nếu có) tối thiểu phải bằng 5.000.000 (năm triệu) đồng.

Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản, số tiền bảo hiểm sẽ giảm tương ứng nếu Giá trị hoàn lại sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm ban đầu. Tuy nhiên số tiền bảo hiểm sau khi giảm không được nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ tài chính phê duyệt.

Điều 13 KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 13.1** Khi hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 9 và 11 Bên mua bảo hiểm được phép yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực gần nhất. Ngày yêu cầu không được quá ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.
- 13.2** Khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng sau khi Công ty chấp nhận Đơn yêu cầu và đã thu tất cả khoản nợ của hợp đồng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Công ty quy định.

Điều 14 GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

- 14.1** Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian hiệu lực của hợp đồng, Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có) sẽ được chi trả nếu Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ như quy định.
- 14.2** Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty nhận được thông báo bằng văn bản từ Bên mua bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả giá trị hoàn lại trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được thông báo.

Nếu việc chi trả chậm trễ do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký được Bộ Tài Chính phê chuẩn..

Điều 15 THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- 15.1** Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực và sau khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực hai (02) năm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu tăng hoặc giảm số tiền bảo hiểm.
- 15.2** Khi số tiền bảo hiểm thay đổi, chi phí bảo hiểm rủi ro, phí bảo hiểm cơ bản và các điều kiện khác có liên quan của hợp đồng bảo hiểm sẽ được tính toán căn cứ vào số tiền bảo hiểm đã thay đổi phù hợp với cơ sở kỹ thuật được Bộ tài chính phê duyệt.
- 15.3** Trường hợp giảm số tiền bảo hiểm, số tiền bảo hiểm sau khi giảm không được thấp hơn số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty và pháp luật tại từng thời điểm phù hợp với cơ sở kỹ thuật được Bộ tài chính phê duyệt.
- 15.4** Trường hợp tăng số tiền bảo hiểm:
- 15.4.1 Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không được vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa theo quy định của Công ty và pháp luật tại từng thời điểm;
- 15.4.2 Tuổi của Người được bảo hiểm không được vượt quá sáu mươi (60) khi yêu cầu tăng số tiền bảo hiểm;
- 15.4.3 Công ty có thể yêu cầu giám định sức khỏe và có quyền từ chối yêu cầu tăng số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm không đủ điều kiện về sức khỏe; và
- 15.4.3 Tuân theo các quy định khác của Công ty tại từng thời điểm.

Điều 16 CHUYỂN ĐỔI LỰA CHỌN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 16.1** Trong thời hạn hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển đổi từ Quyền lợi bảo hiểm cơ bản sang Quyền lợi bảo hiểm nâng cao nếu Người được bảo hiểm dưới 65 tuổi.
- 16.2** Trong thời hạn hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển đổi từ Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sang Quyền lợi bảo hiểm cơ bản.
- 16.3** Nếu Bên mua bảo hiểm không yêu cầu chuyển đổi quyền lợi theo Điều 15.2 nói trên, vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi, Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sẽ được tự động chuyển sang Quyền lợi bảo hiểm cơ bản.

Điều 17 TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

- 17.1 Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty**
- Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích các quy tắc, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty phải bồi thường thiệt hại theo thực tế phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

17.2 Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

17.2.1 Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại điều này.

17.2.2 Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, mà nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm, Công ty không có trách nhiệm chi trả nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực và có quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm. Việc giải quyết Hợp đồng bảo hiểm bị đơn phương chấm dứt sẽ theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo hiểm.

17.2.3 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

17.2.4 Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm khoản phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

17.3 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp theo quy định của pháp luật. Trường hợp cung cấp cho bên thứ ba để thực hiện các giao dịch, cam kết liên quan đến thực hiện hợp đồng bảo hiểm thì Công ty sẽ thỏa thuận thống nhất trước với Bên mua bảo hiểm.

Điều 18 MIỄN TRUY XÉT TRÁCH NHIỆM

18.1 Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Đơn yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, với điều kiện các nội dung kê khai này không ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty.

18.2 Quy định nêu trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp các nội dung kê khai có ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm mà nếu biết được những nội dung đó, Công ty sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

Điều 19 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

19.1 Trình tự yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phải thông báo cho Công ty trong vòng ba

mươi (30) ngày kể từ ngày biết được sự kiện phát sinh trả tiền bảo hiểm, và cần chuẩn bị các giấy tờ cần thiết trong thời gian sớm nhất có thể để yêu cầu quyền lợi bảo hiểm.

19.1.1 Trong các trường hợp tử vong được chi trả theo quy định

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau đây trong thời gian sớm nhất :

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Bằng chứng về sự kiện tử vong như giấy chứng tử; giấy tờ y tế do các cơ quan có thẩm quyền cấp; và
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

Công ty có quyền yêu cầu thêm giấy tờ hay bằng chứng nhằm tạo thuận lợi cho quá trình xác minh và thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi có sự đồng ý của của Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh sẽ do Công ty chi trả.

19.1.2 Trong các trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn được chi trả theo quy định

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau sớm nhất có thể:

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của công ty được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Kết quả chẩn đoán thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền cấp (bệnh viện cấp tỉnh trở lên);
- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng hai mươi tư (24) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị.

Công ty có quyền yêu cầu thêm giấy tờ hay bằng chứng nhằm tạo thuận lợi cho quá trình xác minh và thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi có sự đồng ý của Người thụ hưởng. Những chi phí phát sinh sẽ do Công ty chi trả.

19.1.3 Trong trường hợp chi trả quyền lợi đáo hạn như quy định

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải xuất trình bản thông báo của Công ty về việc chi trả quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp cần thiết, những giấy tờ sau đây phải được cung cấp nếu có yêu cầu :

- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm; và

- Quyền hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

19.2 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

19.2.1 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo phương thức đã được kê khai trong Đơn yêu cầu thanh toán sau khi đã nhận được giấy tờ như đã yêu cầu.

19.2.2 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm trong vòng ba (03) ngày đối với Quyền lợi đáo hạn hoặc trong vòng ba mươi (30) ngày đối với các quyền lợi khác, sau khi đã nhận được giấy tờ đầy đủ và hợp lệ như đã yêu cầu ở trên.

Nếu việc chi trả chậm trễ do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký được Bộ Tài Chính phê chuẩn.

Điều 20 NGHĨA VỤ CHỨNG MINH

Sau khi nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nếu công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì Công ty có trách nhiệm nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản.

Điều 21 KHẤU TRỪ TRƯỚC THANH TOÁN

Trước khi Công ty thực hiện bất cứ khoản chi trả nào, số phí chưa đóng, các loại chi phí chưa khấu trừ hoặc mọi khoản tạm ứng chưa trả kèm theo khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được khấu trừ trước từ khoản chi trả.

Điều 22 (NHỮNG) NGƯỜI THỤ HƯỞNG

22.1 Đối với quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty sẽ không chấp nhận bất cứ chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng nào. Công ty chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm.

22.2 Các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được chi trả cho:

22.2.1 Người thụ hưởng được chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc trong bản xác nhận thay đổi người thụ hưởng mới nhất (nếu có) sau khi Bên mua bảo hiểm đã chỉ định Người thụ hưởng.

22.2.2 Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng.

22.2.3 Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã chỉ định Người thụ hưởng và Người thụ hưởng không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm cũng không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

22.2.4 Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm.

22.3 Căn cứ vào việc thay đổi Người thụ hưởng, Công ty sẽ cấp giấy xác nhận được đóng dấu hoặc dính kèm tại thời điểm Đơn yêu cầu thay đổi của Bên mua bảo hiểm có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm được chuyển tới Công ty.

Điều 23 THAY ĐỔI NỘI DUNG HỢP ĐỒNG

23.1 Thay đổi nơi cư trú

Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về nơi cư trú trong vòng mười (10) ngày kể từ ngày có thay đổi. Nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo, các thông báo từ Công ty vẫn được gửi tới nơi cư trú cũ của Bên mua bảo hiểm như đã kê khai trong hợp đồng bảo hiểm.

23.2 Thay đổi giấy tờ tùy thân

Trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng, Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về loại giấy tờ tùy thân, mã số, họ và tên, ngày tháng năm sinh, giới tính so với thông tin đã được sử dụng trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 24 NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

24.1 Trong trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì có thể được điều chỉnh theo nguyên tắc sau:

24.1.1 Nếu việc kê khai nhầm lẫn ngày sinh và/hoặc giới tính dẫn đến Chi phí bảo hiểm rủi ro phải khấu trừ lớn hơn Chi phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, Công ty sẽ điều chỉnh Chi phí bảo hiểm rủi ro dựa trên tuổi và/hoặc giới tính đúng. Bên mua bảo hiểm phải đóng thêm khoản Chi phí bảo hiểm rủi ro chênh lệch còn thiếu. Đồng thời Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng theo Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng của tuổi và/hoặc giới tính đúng.

24.1.2 Nếu việc kê khai nhầm lẫn ngày sinh và/hoặc giới tính dẫn đến Chi phí bảo hiểm rủi ro phải khấu trừ ít hơn Chi phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, Công ty sẽ trả lại khoản Chi phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ vượt quá (không tính lãi) cho Bên mua bảo hiểm. Đồng thời Phí bảo hiểm cơ bản sẽ được điều chỉnh giảm theo độ tuổi và/hoặc giới tính đúng tương ứng với Số tiền bảo hiểm.

24.2 Căn cứ vào ngày sinh và/hoặc giới tính đúng, nếu Người được bảo hiểm không thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này, Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại tổng số phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) sau khi khấu trừ các Khoản nợ, chi phí kiểm tra y tế, các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng, các khoản chi phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

Điều 25 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

25.1 Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến hợp đồng, nếu các bên tranh chấp không thể thương lượng hòa giải, sẽ được đưa ra Tòa án tại nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hoặc tại nơi có trụ sở chính của Công ty để giải quyết.

25.2 Thời hạn đề khởi kiện là ba (03) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC I:

Bảng thương tật toàn bộ vĩnh viễn	
Khoản	Mô tả mất mát và thương tật
1	Mù hai mắt (xem ghi chú 1)
2	Mất cả hai bàn tay tính từ cổ tay, hoặc cả hai bàn chân tính từ cổ chân
3	Mất một bàn tay tính từ cổ tay và một bàn chân tính từ cổ chân
4	Mù một mắt và mất một bàn tay tính từ cổ tay, hoặc mù một mắt và mất một bàn chân tính từ cổ chân
5	Mất hoàn toàn khả năng nói (xem ghi chú 2) hoặc mất hoàn toàn khả năng nhai (xem ghi chú 3)
6	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của tất cả các chi
7	Mất hoặc tổn thương nghiêm trọng a) các chức năng của hệ thần kinh trung ương hoặc b) các chức năng của cơ quan ở ngực/bụng dẫn đến Người được bảo hiểm mất khả năng làm việc vĩnh viễn và cần có sự theo dõi thường xuyên của người khác hoặc điều trị y tế (xem ghi chú 4)
8	Mất mát và thương tật căn cứ theo Biên bản giám định thương tật xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên của Bệnh viện từ cấp tỉnh trở lên hoặc Cơ quan chức năng có thẩm quyền (xem ghi chú 4)

Ghi chú 1 1-1. Việc xác định thị lực được dựa trên quy trình điều chỉnh tầm nhìn.

1-2. “Mù” có nghĩa là kết quả đo thị lực sẽ vĩnh viễn bằng hoặc dưới ngưỡng 0,02 theo Biểu đồ thị lực của Landolt.

1-3. Việc xác định sẽ được thực hiện sau sáu (06) tháng điều trị kể từ ngày bị tổn thương. Tuy nhiên, quy tắc này sẽ không áp dụng đối với các trường hợp dễ nhận thấy khả năng không thể phục hồi được như sự cắt bỏ nhãn cầu.

Ghi chú 2 “Mất khả năng nói” có nghĩa là rơi vào một trong những trường hợp sau :

2-1. Mất khả năng nói rõ được ba (03) trong bốn (04) âm thanh để tạo thành lời nói như âm môi, âm răng, âm vòm, âm lưỡi gà.

2-2. Mất dây thanh âm.

2-3. Mất ngôn ngữ phát sinh từ suy giảm của cơ quan nói được xác định là mất khả năng nói.

Ghi chú 3 “Mất khả năng nhai” có nghĩa là mất khả năng nhai hoặc nuốt , ngoại trừ với thức ăn lỏng, do các cơ quan hay chức năng bị hư hỏng dẫn đến không thể nhai hoặc nuốt.

Ghi chú 4 4-1. Nguyên tắc chẩn đoán cơ bản phù hợp với “tỷ lệ suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên” hoặc phù hợp với “tổn thương nghiêm trọng các chức năng của hệ thần kinh trung ương”: những bệnh lý/ triệu chứng tổng hợp ảnh hưởng vĩnh viễn đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, đồng thời đòi hỏi phải có sự hỗ trợ từ người khác.

4-2. Các điều kiện “cần có sự theo dõi thường xuyên của người khác hoặc điều trị y tế” nghĩa là Người được bảo hiểm duy trì cuộc sống đòi hỏi phải có sự hỗ trợ từ những người khác trong các hoạt động hàng ngày (bao gồm: ăn thức ăn, đi đại tiểu tiện, mặc và cởi quần áo, vào và ra khỏi giường, đi bộ, tắm rửa ...).

4-3. Khoản 8 không bao gồm các di chứng chấn thương như mất trí hoàn toàn, động kinh cơn lớn rất mau (hoặc thường xuyên), trí tuệ sa sút gần hoàn toàn hoặc hoàn toàn.

Ghi chú 5 Kết luận “mất vĩnh viễn chức năng dẫn đến mất khả năng làm việc”, “tổn thương nghiêm trọng các chức năng dẫn đến mất khả năng làm việc” dựa vào kết quả của việc điều trị sau 6 (sáu) tháng kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm tai nạn hoặc từ ngày bị bệnh dẫn đến thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Tuy nhiên, đối với các trường hợp có thể kết luận ngay thì không cần áp dụng thời hạn này.