

**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN**  
**SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TOÀN DIỆN**  
**- PHÚC BẢO AN TRƯỜNG THỊNH 2.0 -**

*(Được phê chuẩn theo công văn số 4572 /BTC-QLBH ngày 15 tháng 04 năm 2020  
của Bộ Tài chính)*

**CHƯƠNG 1. QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1 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 60GP/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, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng 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 Giấy 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 ba mươi (30) ngày tuổi đến bảy mươi (70) tuổi hoặc từ ba mươi (30) ngày tuổi đến sáu mươi (60) tuổi đối với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao.  
Công ty có quyền 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 đủ mười tám (18) tuổi.  
Giấy 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 hoặc Cha/mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản sản phẩm này.
- 1.5** "**Tuổi bảo hiểm**" là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo lần sinh nhật gần nhất vừa qua của người đó. Tuổi bảo hiểm sau đây có thể được viết tắt là Tuổi.
- 1.6** "**Ngày hiệu lực hợp đồng**" là ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ số Phí bảo hiểm tạm tính đầu tiên theo quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì tổ chức phải còn hoạt động) vào

ngày mà Công ty chấp thuận bảo hiểm bằng văn bản. Công ty sẽ chịu trách nhiệm bảo hiểm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng và sẽ phát hành hợp đồng để xác nhận những cam kết bảo hiểm.

- 1.7 "**Ngày kỷ niệm hợp đồng**" là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng tương ứng sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.8 "**Ngày kỷ niệm hàng tháng**" là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp tháng không có ngày tương ứng, ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.
- 1.9 "**Ngày đáo hạn hợp đồng**" là ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 1.10 "**Năm hợp đồng**" là khoảng thời gian một năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng 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.
- 1.11 "**Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm**" là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 99 tuổi.
- 1.12 "**Thời hạn đóng phí**" bằng Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm.
- 1.13 "**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.
- 1.14 "**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 "**Phí bảo hiểm cơ bản**" là khoản phí của Quyền lợi bảo hiểm chính theo Điều 5 của Quy tắc điều khoản này do Bên mua bảo hiểm chọn đóng tại thời điểm tham gia hợp đồng. Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản sau khi trừ đi Phí ban đầu.
- 1.16 "**Phí bảo hiểm tăng cường**" là khoản phí của (các) Quyền lợi bảo hiểm tăng cường (nếu có). Phí bảo hiểm tăng cường được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản sau khi trừ đi Phí ban đầu.
- 1.17 "**Phí bảo hiểm định kỳ**" là tổng phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm phải đóng theo định kỳ do các bên thỏa thuận, bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm tăng cường (nếu có).
- 1.18 "**Phí bảo hiểm đóng thêm**" là số tiền đóng thêm sau khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ của năm hợp đồng hiện tại và các Năm hợp đồng trước đó. Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ vào Giá trị tài khoản đóng thêm sau khi trừ đi Phí ban đầu.
- 1.19 "**Phí ban đầu**" là khoản phí mà Công ty được phép khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản, Phí bảo hiểm tăng cường (nếu có) 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 "**Phí bảo hiểm rủi ro**" là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo cam kết tại Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm rủi

ro bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro của các Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này và (các) Quyền lợi bảo hiểm tăng cường (nếu có).

- 1.21 "Phí quản lý hợp đồng"** là khoản 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.
- 1.22 "Phí quản lý quỹ"** là khoản tiền dùng để chi trả cho các hoạt động quản lý Quỹ liên kết chung.
- 1.23 "Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn"** là khoản phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước thời hạn.
- 1.24 "Phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng"** là khoản phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng.
- 1.25 "Khoản khấu trừ hàng tháng"** là khoản tiền được Công ty khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản hợp đồng bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng. Khoản khấu trừ hàng tháng được ưu tiên khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản trước, nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ, Khoản khấu trừ hàng tháng hoặc phần còn lại của Khoản khấu trừ hàng tháng sẽ được tự động khấu trừ từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có).
- 1.26 "Giá trị tài khoản cơ bản"** là số tiền được tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm định kỳ được phân bổ sau khi trừ đi các phí liên quan (nếu có) và cộng vào các khoản lãi hoặc thưởng khác (nếu có).
- 1.27 "Giá trị tài khoản đóng thêm"** là số tiền được tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ sau khi trừ đi các phí liên quan (nếu có) và cộng vào các khoản lãi hoặc thưởng khác (nếu có).
- 1.28 "Giá trị tài khoản hợp đồng"** là tổng giá trị của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.29 "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 Phí quản lý quỹ. Lãi suất này được Công ty công bố hàng 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.
- 1.30 "Giá trị hoàn lại"** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn. Giá trị hoàn lại bằng Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn. Giá trị hoàn lại ước tính tại cuối mỗi Năm hợp đồng được trình bày trong tài liệu minh họa bán hàng.
- 1.31 "Khoản nợ"** là khoản tiền bao gồm các khoản nợ phí bảo hiểm đến hạn và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm phải trả Công ty theo quy định của hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.32 "Thương tật toàn bộ vĩnh viễn"** là thương tật được nêu và giải thích tại Phụ lục I của Quy tắc điều khoản sản phẩm này.
- 1.33 "Tai nạn"** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong

vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

## **Điều 2 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 nhân thọ 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 đổi hoặc điều chỉnh, việc sửa đổi 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 tại hợp đồng bảo hiểm.

## **Điều 3 BẢO HIỂM TẠM THỜI**

### **3.1 Thời hạn bảo hiểm tạm thời**

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ và đóng đủ phí bảo hiểm tạm tính đầu tiên cho Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày nào đến trước trong những ngày dưới đây:

**3.1.1** Ngày mà Công ty chấp thuận bảo hiểm bằng văn bản

**3.1.2** Ngày mà Công ty từ chối bảo hiểm hoặc trì hoãn bảo hiểm bằng văn bản

**3.1.3** Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo khoản 3.1.3 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).

### **3.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời**

**3.2.1** 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 hai trăm triệu (200.000.000) 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 giấy yêu cầu bảo hiểm tại Công ty.

**3.2.2** Tuy nhiên, nếu tổng số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp để đóng phí bảo hiểm đầu tiên theo các giấy 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.

### **3.3 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 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 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 (những) Người thụ hưởng khác, không liên quan đến hành vi phạm tội, Công ty vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời cho những người thụ hưởng đó theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.

## **Điều 4 THỜI HẠN CÂN NHẮC**

Trong vòng hai mươi một (21) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm và với điều kiện là chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, 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 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 (các) khoản rút tiền từ giá trị tài khoản hợp đồng (nếu có).

## **CHƯƠNG 2. ĐIỀU KHOẢN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, phụ thuộc vào các loại trừ bảo hiểm tương ứng, điều khoản tại Chương này quy định các quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm như quy định tại Điều 5 (Quyền lợi bảo hiểm chính) của Quy tắc điều khoản này.

Các Quyền lợi bảo hiểm tăng cường sẽ được áp dụng cho Người được bảo hiểm của từng quyền lợi tương ứng như được thể hiện tại Trang thông tin hợp đồng hoặc các văn bản Xác nhận thay đổi thông tin hợp đồng (nếu có) và tuân theo quy định tại quy tắc điều khoản của từng Quyền lợi bảo hiểm tăng cường (nếu có).

## **Điều 5 CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **5.1 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:

#### **5.1.1 Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản**

- Số tiền nào lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm hoặc Giá trị tài khoản cơ bản tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.
- Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có) tại thời điểm Người được bảo

hiểm tử vong.

- 5.1.2** Đối với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: Số tiền bảo hiểm cộng với Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.  
Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong.

**5.2 Quyền lợi trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn**

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm 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:

**5.2.1** Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản:

- Số tiền nào lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm hoặc Giá trị tài khoản cơ bản 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 xác nhận như quy định tại Điều 19.1.2 của Quy tắc điều khoản này.
- Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có) 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 xác nhận như quy định tại Điều 19.1.2 của Quy tắc điều khoản này.

**5.2.2** Đối với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: 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 19.1.2 của Quy tắc điều khoản này.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

**5.3 Quyền lợi đáo hạn hợp đồng**

Nếu hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống qua Ngày đáo hạn hợp đồng, toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng tại Ngày đáo hạn hợp đồng sẽ được Công ty chi trả.

**5.4 Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng**

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản tới thời điểm xem xét của năm (05) năm hợp đồng đầu tiên và mỗi năm (05) năm sau đó, Công ty sẽ chi trả một khoản tiền gọi là Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng vào cuối mỗi năm (05) năm hợp đồng như sau.

Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng bằng tỷ lệ phần trăm của Giá trị tài khoản (GTTK) cơ bản trung bình của năm (05) năm trước đó như sau:

Năm hợp đồng	Tỷ lệ (% GTTK cơ bản trung bình 05 năm trước đó)
Năm thứ 5	5%
Năm thứ 10	5%
Năm thứ 15	5%
Năm thứ 20	10%
mỗi 5 năm từ Năm thứ 25 trở đi	2%

Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng được tự động trả vào Giá trị tài khoản cơ bản

tại thời điểm xem xét thường cuối năm hợp đồng tương ứng.

### **5.5 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 Phí quản lý quỹ.

Căn cứ vào dự báo lợi nhuận đầu tư dự kiến nói trên, sau khi trừ đi Phí quản lý quỹ, Công ty sẽ 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 cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có) 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 cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có) tương ứng 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 dự kiến, 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 của năm tài chính đó vào Giá trị tài khoản hợp đồng trong vòng 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính sau khi trừ đi những chi phí liên quan (nếu có). Nếu lợi nhuận đầu tư thực tế thấp hơn dự kiến, 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 theo 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 cam kết tối thiểu của hợp đồng bảo hiểm này như sau:

<b>Năm hợp đồng</b>	<b>Lãi suất cam kết tối thiểu</b>
Năm thứ 1	5.0%
Năm thứ 2	4.5%
Từ năm thứ 3 đến năm thứ 5	4.0%
Từ năm thứ 6 đến năm thứ 10	3.0%
Từ năm thứ 11 trở đi	2.0%

### **5.6 Quyền lợi đảm bảo gia tăng Số tiền bảo hiểm**

Kể từ Năm hợp đồng thứ hai (02) và trước Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt sáu mươi lăm (65) tuổi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần thăm định sức khỏe của Người được bảo hiểm trong vòng sáu (06) tháng kể từ ngày phát sinh một trong các sự kiện sau:

- Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc
- Người được bảo hiểm có con mới sinh.

Số tiền bảo hiểm gia tăng tối đa mỗi lần bằng 50% Số tiền bảo hiểm tại thời điểm phát hành hợp đồng bảo hiểm nhưng không vượt quá năm trăm triệu (500.000.000) đồng. Số lần yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm theo điều này tối đa không quá hai (02) lần trong suốt thời hạn hợp đồng và tuân thủ theo quy định về Số tiền bảo hiểm tối đa của sản phẩm này.

## **Điều 6 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ**

- 6.1** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:
- 6.1.1** Hành động tự tử trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hay Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm gần nhất, nếu có; hoặc
  - 6.1.2** 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; ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
  - 6.1.3** Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng không đồng thời là Bên mua bảo hiểm; hoặc
  - 6.1.4** Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình; hoặc
- 6.2** Đối với các trường hợp được quy định trong Điều 6.1, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn giữa:
- Tổng phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm đóng thêm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ các khoản rút tiền theo quy định tại Điều 10;
  - Giá trị hoàn lại tới thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- Sau khi đã khấu trừ các chi phí kiểm tra y tế và các khoản nợ (nếu có).
- 6.3** Trong trường hợp nêu trong điều 6.1.3, nếu có (những) Người thụ hưởng khác, không liên quan đến hành vi cố ý hay hành vi phạm tội, Công ty vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng đó theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 6.4** Với các trường hợp đã nêu tại điều 6.1, 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 QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG**

- 7.1 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 pháp luật 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.
- 7.2 Giá trị tài khoản hợp đồng**  
Giá trị tài khoản hợp đồng bằng Giá trị tài khoản cơ bản cộng Giá trị tài khoản đóng thêm. Nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ các Khoản khấu trừ hàng tháng, các khoản khấu trừ hoặc phần còn lại của các khoản khấu trừ này

sẽ được tiếp tục khấu trừ từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có).

**7.2.1** Giá trị tài khoản cơ bản sẽ được tính toán như sau:

- Vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:
  - Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm tăng cường (nếu có); trừ đi
  - Phí ban đầu; trừ đi
  - Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng.
- Vào Ngày kỷ niệm hàng tháng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:
  - Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm hàng tháng của tháng trước; cộng
  - Các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm cơ bản tính từ Ngày kỷ niệm hàng tháng của tháng trước; cộng
  - Tiền lãi tính từ Ngày kỷ niệm hàng tháng của tháng trước trên cơ sở Lãi suất công bố; cộng
  - Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng (nếu có)

Trừ đi các khoản sau:

- Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản và Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản (nếu có) phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng của tháng trước; và
- Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng.
- Khoản khấu trừ để chi trả Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm tăng cường của ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên (nếu có).

**7.2.2** Giá trị tài khoản đóng thêm sẽ được tính toán như sau:

- Vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Giá trị tài khoản đóng thêm bằng:
  - Phí bảo hiểm đóng thêm; trừ đi
  - Phí ban đầu;
- Vào Ngày kỷ niệm hàng tháng, Giá trị tài khoản đóng thêm bằng:
  - Giá trị tài khoản đóng thêm vào Ngày kỷ niệm hàng tháng của tháng trước; cộng
  - Các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm đóng thêm tính từ Ngày kỷ niệm hàng tháng của tháng trước; cộng
  - Tiền lãi tính từ Ngày kỷ niệm hàng tháng của tháng trước trên cơ sở Lãi suất công bố;

Trừ đi các khoản sau:

- Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm và Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có) phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng của tháng trước; và
- Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng.
- Khoản khấu trừ để chi trả Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm tăng cường của ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên (nếu có).

## **CHƯƠNG 3. ĐIỀU KHOẢN VỀ PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

### **Điều 8 PHÍ BẢO HIỂM**

#### **8.1 Đóng phí bảo hiểm**

- 8.1.1** Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí 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.
- 8.1.2** Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ cho ba (03) năm hợp đồng đầu tiên để đảm bảo duy trì Giá trị tài khoản hợp đồng lớn hơn không (0). Phí bảo hiểm được đóng sẽ được ưu tiên dùng cho Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn còn nợ, khoản phí còn lại (nếu có) được dùng làm Phí bảo hiểm đóng thêm. Từ năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bất cứ lúc nào trong năm.
- 8.1.3** 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 định kỳ đã được đóng đủ cho năm hợp đồng hiện tại và các Năm hợp đồng trước đó. 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 của Công ty tại từng thời điểm.

#### **8.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm**

- 8.2.1** Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau:
- Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn hoặc khi Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi các Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng không (0);
  - Từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi, khi Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi các Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng không (0);

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.

- 8.2.2** Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được dùng để khấu trừ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn. Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực nếu Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn không được đóng đủ sau thời gian gia hạn đóng phí hoặc Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán Phí bảo hiểm định kỳ. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi, sau thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản phí để tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng.

### **Điều 9 CÁC PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

#### **9.1 Phí ban đầu**

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, Phí bảo hiểm tăng cường và Phí bảo hiểm đóng thêm như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6	Kể từ năm thứ 7 trở đi
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm cơ bản	70%	50%	30%	10%	5%	2%	2%
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm tăng cường	50%	40%	25%	10%	5%	5%	0%
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm đóng thêm	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

## 9.2 Phí bảo hiểm rủi ro

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

Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro dùng để tính Phí bảo hiểm rủi ro phụ thuộc vào tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.

Phí bảo hiểm rủi ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài Chính chấp thuận. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng. Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với Phí bảo hiểm rủi ro mới, Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn để nhận lại Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

## 9.3 Phí quản lý hợp đồng

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

Phí quản lý hợp đồng là ba mươi ngàn (30.000) đồng/tháng, và có thể được điều chỉnh nhưng sẽ không vượt quá năm mươi ngàn (50.000) đồng/tháng.

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

## 9.4 Phí quản lý quỹ

Phí quản lý quỹ sẽ được khấu trừ trước khi Công ty thông báo mức Lãi suất công bố theo quy định tại Điều 5.5.

Phí quản lý quỹ không vượt quá 2.5%/năm tính trên Giá trị tài khoản hợp đồng.

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

## 9.5 Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn

### a. Đối với tài khoản cơ bản

Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn phụ thuộc vào Năm hợp đồng và tính trên tỷ lệ phần trăm Phí bảo hiểm cơ bản Năm hợp đồng đầu tiên. Phí chấm dứt hợp

đồng trước thời hạn được áp dụng như sau:

Năm hợp đồng	Tỷ lệ phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn (% của Phí bảo hiểm cơ bản Năm hợp đồng đầu tiên)
Năm 1 đến năm 3	100%
Năm 4 đến năm 5	90%
6	50%
7	40%
8	30%
9	20%
10	10%
11+	0%

b. Đối với tài khoản đóng thêm: 2% Giá trị tài khoản đóng thêm tại thời điểm chấm dứt hợp đồng.

#### 9.6 Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng

Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng được áp dụng như sau:

Năm hợp đồng	1	2	Năm 3 đến năm 5	Năm 6 đến năm 10	Kể từ năm thứ 11 trở đi
% của số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản	Không áp dụng	Không áp dụng	2%	2%	0%
% của số tiền rút từ Giá trị tài khoản đóng thêm	2%	2%	2%	0%	0%

## CHƯƠNG 4. NHỮNG THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

### Điều 10 RÚT TIỀN TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

**10.1** Đối với Giá trị tài khoản cơ bản, kể từ năm hợp đồng thứ ba (03) trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm phải trả Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng theo quy định tại Điều 9.6;
- Số tiền yêu cầu rút không vượt quá 80% Giá trị tài khoản cơ bản sau khi trừ đi Phí rút tiền theo quy định tại Điều 9.6 và các Khoản nợ (nếu có);
- Sau khi rút tiền, Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi các Khoản nợ (nếu có) tối thiểu phải bằng năm triệu (5.000.000) 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.

- 10.2 Đối với Giá trị tài khoản đóng thêm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực.
- 10.3 Bên mua bảo hiểm phải trả Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng theo quy định tại Điều 9.6; Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được thực hiện theo thứ tự ưu tiên từ Giá trị tài khoản đóng thêm trước.
- 10.4 Số tiền yêu cầu mỗi lần rút không được thấp hơn số tiền rút tối thiểu theo quy định của Công ty tùy từng thời điểm.

## **Điều 11 THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM**

- 11.1 Ngoài Quyền lợi đảm bảo gia tăng Số tiền bảo hiểm như quy định tại điều 5.6, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu tăng hoặc giảm số tiền bảo hiểm kể từ Năm hợp đồng thứ ba (03).
- 11.2 Khi số tiền bảo hiểm thay đổi, Phí bảo hiểm rủi ro 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.
- 11.3 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 tại từng thời điểm phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ tài chính phê duyệt.
- 11.4 Trường hợp tăng số tiền bảo hiểm:
  - Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không được vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa theo quy định của Công ty tại từng thời điểm;
  - Tuổi của Người được bảo hiểm không được vượt quá sáu mươi lăm (65) khi yêu cầu tăng số tiền bảo hiểm;
  - Công ty có thể yêu cầu giám định sức khỏe của Người được bảo hiểm 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
  - Tuân theo các quy định khác của Công ty tại từng thời điểm.

## **Điều 12 CHUYỂN ĐỔI LỰA CHỌN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

- 12.1 Trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, 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 sáu mươi lăm (65) tuổi.
- 12.2 Trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển đổi từ Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sang Quyền lợi bảo hiểm cơ bản.
- 12.3 Việc chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi yêu cầu chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác sẽ được điều chỉnh tương ứng.
- 12.4 Nếu Bên mua bảo hiểm không yêu cầu chuyển đổi quyền lợi theo Điều 12.2 nói trên, vào Ngày kỷ niệm hàng tháng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt sáu

mười lăm (65) tuổi, Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sẽ được tự động chuyển sang Quyền lợi bảo hiểm cơ bản.

### **Điều 13 BỔ SUNG HOẶC CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG**

- 13.1** Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia các Quyền lợi bảo hiểm tăng cường vào bất kỳ thời điểm nào nếu:
- Công ty có cung cấp (các) Quyền lợi bảo hiểm tăng cường này;
  - Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia và đáp ứng yêu cầu thẩm định của Công ty;
  - Phí bảo hiểm tăng cường được đóng đủ.
- 13.2** Quyền lợi bảo hiểm tăng cường có hiệu lực từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo ngay sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.
- 13.3** Bên mua bảo hiểm có thể gửi văn bản yêu cầu chấm dứt (các) Quyền lợi bảo hiểm tăng cường. (Các) Quyền lợi bảo hiểm tăng cường sẽ chấm dứt hiệu lực từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo ngay sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

### **Điều 14 KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

- 14.1** Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 8.2, Bên mua bảo hiểm được phép yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- Bên mua bảo hiểm đưa ra 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 đáo hạn hợp đồng.
  - Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ các khoản phí bảo hiểm để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Công ty; Các khoản phí bảo hiểm theo quy định của Công ty bao gồm nhưng không giới hạn những khoản sau:
    - Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn chưa đóng trong 03 (ba) năm hợp đồng đầu tiên;
    - Từ năm hợp đồng thứ 04 (tư) trở đi là Phí bảo hiểm định kỳ của tối thiểu 01 (một) kỳ đóng phí với định kỳ đóng là năm/nửa năm hoặc 02 (hai) kỳ đóng phí với định kỳ đóng phí khác.
  - Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm theo quy định của quy tắc, điều khoản sản phẩm này.
- 14.2** Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng, ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi phục hiệu lực hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian hợp đồng bảo hiểm này bị mất hiệu lực.

## **Điều 15 CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TRƯỚC HẠN**

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. 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 (nếu có) sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm.

## **Điều 16 THAY ĐỔI NỘI DUNG HỢP ĐỒNG**

### **16.1 Thay đổi nghề nghiệp, nơi cư trú**

- Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có thay đổi.
- Nếu Người được bảo hiểm rời khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ chín mươi (90) ngày trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu ba mươi (30) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.
- Đối với các thay đổi nêu trên, Công ty có toàn quyền quyết định tiếp tục thực hiện bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với các điều kiện bảo hiểm không thay đổi; hoặc thay đổi mức Phí bảo hiểm rủi ro; hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) sau khi trừ chi phí kiểm tra y tế và các Khoản nợ (nếu có).

Công ty có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thông báo quy định tại Điều này.

### **16.2 Thay đổi thông tin**

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, quốc tịch, thông tin liên hệ hoặc các thông tin được ghi nhận trong Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp/Giấy phép thành lập và hoạt động/Giấy chứng nhận đầu tư (trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là Tổ chức) so với thông tin đã được sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm.

### **16.3 Thay đổi người thụ hưởng**

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng. Căn cứ vào việc thay đổi Người thụ hưởng, Công ty sẽ cấp giấy xác nhận được đóng dấu hoặc đính kèm tại thời điểm Giấy yêu cầu thay đổi nội dung hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm được chuyển tới Công ty. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng

## **Điều 17 NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH**

- 17.1** Trong trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm mà Tuổi đúng vẫn thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm, Công ty sẽ điều chỉnh Phí bảo hiểm rủi ro, Phí bảo hiểm cơ bản, Phí bảo hiểm tăng cường và/hoặc các khoản phí khác theo Tuổi đúng phù hợp với quy định của Công ty tại từng thời điểm. Giá trị tài khoản cơ bản sẽ được điều chỉnh tương ứng.
- 17.2** 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 phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng, các quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả trước đó (nếu có).

## **CHƯƠNG 5. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **Điều 18 NGƯỜI CÓ QUYỀN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

- 18.1** Đối với các quyền lợi trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong
- 18.1.1** (Những) Người thụ hưởng được chỉ định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ 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.
- 18.1.2** Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng.
- 18.1.3** 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.
- 18.1.4** 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.
- 18.2** Các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng. Nếu Bên mua bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm.

### **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 sự kiện làm phát sinh yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể, và cần chuẩn bị các giấy tờ cần thiết để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- 19.1.1** **Đối với các trường hợp tử vong**
- Bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy

từ sau đây trong thời gian sớm nhất :

- Giấy yêu cầu giải quyết 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 giải quyết quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); 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); và
- Bằng chứng về sự kiện tử vong (như trích lục Giấy chứng tử); và
- Tùy từng trường hợp cụ thể, Công ty có thể yêu cầu cung cấp bổ sung các giấy tờ xác minh khác do các cơ quan có thẩm quyền cấp như giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật hoặc biên bản tai nạn hoặc biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra nếu có và theo quy định của pháp luật.

Bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần gửi các giấy tờ trên đến Công ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong.

#### **19.1.2 Đối với các trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn**

Bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau sớm nhất có thể:

- Giấy yêu cầu giải quyết 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 giải quyết quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền hay các bản xác nhận hợp pháp); 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); và
- Bằng chứng xác nhận Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do cơ quan có thẩm quyền cấp (bệnh viện cấp tỉnh trở lên); và giấy tờ y tế do các cơ quan có thẩm quyền cấp như giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật hoặc biên bản tai nạn hoặc biên bản xét nghiệm hiện trường, biên bản điều tra nếu có và theo quy định của pháp luật.

Bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần gửi các giấy tờ trên đến Công ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

#### **19.1.3 Đối với trường hợp chi trả quyền lợi đáo hạn**

Bên yêu cầu giải quyết quyền lợi 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 bên yêu cầu giải quyết quyền lợi 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** Trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo quy định, Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo phương thức đã được ấn định trong Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi đã nhận được giấy tờ đầy đủ và hợp lệ như đã yêu cầu.

**19.2.2** Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm trong vòng năm (05) ngày làm việc tính từ Ngày đáo hạn hợp đồng hoặc sau khi nhận được giấy tờ đầy đủ và hợp lệ đối với Quyền lợi đáo hạn hoặc sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm 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.

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 được Bộ Tài chính phê chuẩn.

## **19.3 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.

# **CHƯƠNG 6. NHỮNG ĐIỀU KHOẢN KHÁC**

## **Điều 20 TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN**

### **20.1 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 chấm dứt 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.

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

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm 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 và Người được bảo hiểm theo quy định tại điều này và quy định của pháp luật.

Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc 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 quyền lợi bảo hiểm và có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm

Giá trị hoàn lại (nếu có) sau khi trừ đi chi phí kiểm tra y tế, các Quyền lợi đã chi trả hoặc chấp thuận chi trả và các khoản nợ (nếu có) tính đến thời điểm đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

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.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc 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 chấp thuận bảo hiểm có điều kiện, thì Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực và Công ty có quyền:

- Thu thêm khoản Phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
- Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng; và/hoặc
- Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm phát sinh từ hoặc liên quan đến thương tật, bệnh tật, khuyết tật không được kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác.

### **20.3 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty**

Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- Thu thập, sử dụng, cung cấp, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho các mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết bồi thường và chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, phòng chống rửa tiền và phòng, chống tài trợ khủng bố, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý trước bằng văn bản.

## **Điều 21 MIỄN TRUY XÉT TRÁCH NHIỆM**

**21.1** Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Giấy 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 hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất.

**21.2** 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 chính xác, Công ty sẽ từ chối bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.

## **Điều 22 KHẤU TRỪ TRƯỚC THANH TOÁN**

Trước khi Công ty thực hiện bất cứ khoản chi trả nào, số phí bảo hiểm chưa đóng, các loại chi phí chưa khấu trừ sẽ được khấu trừ trước từ khoản chi trả.

## **Điều 23 CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy sự kiện nào xảy ra trước:

- 23.1** Ngày đáo hạn hợp đồng;
- 23.2** Hợp đồng bảo hiểm này chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định tại Điều 4, Điều 8.2, Điều 15, Điều 20.2 và Điều 21.
- 23.3** Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn;
- 23.4** Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

## **Điều 24 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**

- 24.1** 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.
- 24.2** Thời hạn để khởi kiện là ba (03) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

## PHỤ LỤC I:

<b>Bảng thương tật toàn bộ vĩnh viễn</b>	
<b>Khoản</b>	<b>Mô tả mất mát và thương tật</b>
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 hoặc tương đương.

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.