

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP VỚI KẾ HOẠCH BẢO VỆ TĂNG DẦN

(Được chấp thuận theo công văn số 7797/BTC-QLBH ngày 05 tháng 08 năm 2022 của Bộ Tài chính)

Mục lục

Điều 1 ĐỊNH NGHĨA	2
Điều 2 TÀI LIỆU CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	4
Điều 3 BẢO HIỂM TẠM THỜI.....	4
Điều 4 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	5
Điều 5 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	6
Điều 6 THỜI HẠN CÂN NHẮC	7
Điều 7 ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	7
Điều 8 THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	7
Điều 9 TẠM ỨNG ĐÓNG PHÍ TỰ ĐỘNG	8
Điều 10 TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI.....	8
Điều 11 KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	8
Điều 12 GIÁ TRỊ HOÀN LẠI	9
Điều 13 MIỄN TRUY XÉT TRÁCH NHIỆM.....	9
Điều 14 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	10
Điều 15 NGHĨA VỤ CHỨNG MINH	11
Điều 16 KHẤU TRỪ TRƯỚC THANH TOÁN.....	12
Điều 17 NGƯỜI CÓ QUYỀN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
Điều 18 THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG.....	12
Điều 19 NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH.....	14
Điều 20 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....	14
PHỤ LỤC I: HỆ SỐ CỦA SỐ TIỀN BẢO HIỂM.....	15
PHỤ LỤC II: ĐỊNH NGHĨA THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN.....	16
PHỤ LỤC III: ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ, ĐỘT QUỴ VÀ NHỒI MÁU CƠ TIM18	

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 60 GP/KDBH ngày 15-12-2010.
- 1.2** "**Bên mua bảo hiểm**" là cá nhân hoặc tổ chức có nhu cầu tham gia 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 nhân thọ 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 từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên tại thời điểm nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ, 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 đang cư trú tại Việt Nam và được Công ty 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 sáu mươi (60) tuổi nếu Bên mua bảo hiểm lựa chọn Thời hạn bảo hiểm 3 năm, 5 năm hoặc 10 năm.
 - Từ ba mươi (30) ngày tuổi đến năm mươi lăm (55) tuổi nếu Bên mua bảo hiểm lựa chọn Thời hạn bảo hiểm 15 năm.
 - Từ ba mươi (30) ngày tuổi đến năm mươi (50) tuổi nếu Bên mua bảo hiểm lựa chọn Thời hạn bảo hiểm 20 năm.
- 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 nhân thọ 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 hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ và nộp đủ số Phí bảo hiểm tạm tính đầu tiên theo quy tắc điều khoản sản phẩm 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. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Hợp đồng 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 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.

- 1.9** "**Năm hợp đồng**" là khoảng thời gian một năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.10** "**Thời hạn bảo hiểm**" là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này là ba (03) năm, năm (05) năm, mười (10) năm, mười lăm (15) năm hoặc hai mươi (20) năm.
- 1.11** "**Thời hạn đóng phí**" là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- Đối với thời hạn bảo hiểm ba (03) năm hoặc năm (05) năm, thời hạn đóng phí bằng với thời hạn bảo hiểm.
 - Đối với thời hạn bảo hiểm mười (10) năm, mười lăm (15) năm hoặc hai mươi (20) năm, thời hạn đóng phí bằng với thời hạn bảo hiểm trừ đi năm (05) năm.
- 1.12** "**Phí bảo hiểm**" là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận tại Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.13** "**Ngày đến hạn đóng phí**" là ngày mà Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo định kỳ đã được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.14** "**Phí bảo hiểm quy năm**" là số phí phải đóng mỗi năm tính cho Người được bảo hiểm của sản phẩm này theo đánh giá ở mức chuẩn và định kỳ đóng phí hàng năm.
- 1.15** "**Tổng phí bảo hiểm đã đóng**" bằng số Phí bảo hiểm quy năm nhân với:
- năm hợp đồng tính đến thời điểm cuối năm phát sinh sự kiện bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời hạn đóng phí, hoặc
 - thời hạn đóng phí nếu sự kiện bảo hiểm phát sinh sau thời hạn đóng phí.
- 1.16** "**Số tiền bảo hiểm**" là số tiền mà Công ty chấp thuận bảo hiểm theo quy tắc điều khoản sản phẩm và được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm .
- 1.17** "**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 trước thời hạn hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo các quy định trong Quy tắc, Điều khoản này. Công ty có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính và 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.
- 1.18** "**Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh**" là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và/hoặc tạm ứng đóng phí tự động. Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh được tính bằng tỷ lệ phần trăm (lãi suất) của khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và/hoặc khoản tạm ứng đóng phí tự động.
- Mức lãi suất áp dụng cho khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh được xác định bằng lãi suất trung bình của danh mục đầu tư điều chỉnh với biên độ tối đa 2%. Tuy nhiên mức lãi suất này có thể được thay đổi tùy từng thời kỳ sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Công ty sẽ công bố mức lãi suất áp dụng cho khoản giảm thu nhập đầu tư này tại trang thông tin điện tử chính thức của Công ty.
- 1.19** "**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**" là mất mát và thương tật được nêu trong Phụ lục II của Quy tắc điều khoản sản phẩm này.

1.20 "Chẩn đoán bệnh" là chẩn đoán xác định của một hay nhiều bệnh được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc nhóm Bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế cấp tỉnh, cấp thành phố hoặc cấp trung ương hoạt động hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam.

Kết quả Chẩn đoán bệnh phải được Công ty chấp nhận. Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán, Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo chỉ định của Công ty. Công ty và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này. Mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa trong trường hợp tranh chấp theo yêu cầu của Công ty sẽ do Công ty chịu trách nhiệm chi trả.

1.21 "Bệnh có sẵn" là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ kiểm tra, kết luận và/hoặc điều trị trước ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có). Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/phòng khám/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

1.22 "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, 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, 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 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 nhân thọ;
- 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;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm (nếu có) 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.

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

3.1.3 Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ yêu cầu tham gia bảo hiểm bằng văn bản

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 sản phẩm chính trên cùng một Người được bảo hiểm đang trong quá trình thẩm định (nếu có).

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 nhân thọ cao hơn số tiền chi trả nêu tại khoản 3.2.1, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) 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 cố ý hay hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc

3.3.4 Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Người thụ hưởng. Trong trường hợp 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 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 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 số tiền lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm nhân với hệ số được nêu trong Phụ lục I của Quy tắc điều khoản sản phẩm này hoặc 110% Tổng phí bảo hiểm đã đóng.

Ngay sau sự kiện tử vong, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

4.2 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 mô tả ở Phụ lục II), Công ty sẽ chi trả số tiền lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm nhân với hệ số được nêu trong Phụ lục I của Quy tắc điều khoản sản phẩm này hoặc 110% Tổng phí bảo hiểm đã đóng.

Ngay sau sự kiện thương tật toàn bộ vĩnh viễn, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt

hiệu lực.

4.3 Quyền lợi trong trường hợp mắc bệnh Ung thư, Đột quy hoặc Nhồi máu cơ tim

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị mắc một trong những bệnh Ung thư, Đột quy hoặc Nhồi máu cơ tim (xem mô tả ở Phụ lục III) theo kết quả Chẩn đoán bệnh quy định tại Điều 1.20, Công ty sẽ chi trả số tiền lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm nhân với hệ số được nêu trong Phụ lục I của Quy tắc điều khoản sản phẩm này hoặc 110% Tổng phí bảo hiểm đã đóng.

Quyền lợi bảo hiểm đối với trường hợp mắc bệnh Ung thư, Đột quy hoặc Nhồi máu cơ tim chỉ được chi trả nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất.

Sau sự kiện bảo hiểm bệnh Ung thư, Đột quy hoặc Nhồi máu cơ tim, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

4.4 Quyền lợi Đáo hạn

Vào Ngày đáo hạn hợp đồng, nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Công ty sẽ chi trả quyền lợi đáo hạn như sau:

Thời hạn bảo hiểm	Quyền lợi đáo hạn
3 năm	115% Số tiền bảo hiểm
5 năm	125% Số tiền bảo hiểm
10 năm	150% Số tiền bảo hiểm
15 năm	175% Số tiền bảo hiểm
20 năm	200% Số tiền bảo hiểm

Ngay sau sự kiện đáo hạn, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 5 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

5.1 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4.1 và Điều 4.2, thay vào đó sẽ trả giá trị nào lớn hơn giữa giá trị hoàn lại và tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ các chi phí kiểm tra y tế (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bất kỳ nguyên nhân trực tiếp nào sau đây:

- 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 gần nhất, nếu có; hoặc
- 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
- Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra cái chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ chi trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm này; hoặc

d. Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình;

Với các trường hợp nêu trên, số tiền thanh toán sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế của Bên mua bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

5.2 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4.3 nếu Người được bảo hiểm bị mắc bệnh Ung thư, Đột quỵ hay Nhồi máu cơ tim do hậu quả trực tiếp của:

- a. Hành động tự tử hoặc tự gây thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí;
- b. 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
- c. Hành vi cố ý hay hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm; Bên mua bảo hiểm hay Người thụ hưởng; hoặc
- d. Bệnh có sẵn

Điều 6 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 (nếu có). 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 (nếu có).

Điều 7 ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Đây là sản phẩm đóng phí định kỳ. Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí theo quý, nửa năm hay hàng năm.

7.1 Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí bảo hiểm và thời hạn đóng phí bảo hiểm 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.

7.2 Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo qui định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8 THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

8.1 Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng kỳ qui định, Công ty cho phép thời gian gia hạn đóng phí sáu mươi (60) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty sẽ không tính lãi trên khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

8.2 Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Công ty vẫn chưa nhận đủ phí bảo hiểm đến hạn và Giá trị hoàn lại của hợp đồng không đủ thanh toán phí bảo hiểm định kỳ, Công ty có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng. Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về khoản phí bảo hiểm quá

hạn và tình trạng của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 9 TẠM ỨNG ĐÓNG PHÍ TỰ ĐỘNG

- 9.1** Ngay khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí đến hạn và không có thông báo chấm dứt hợp đồng, và hợp đồng đã tích lũy Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ sử dụng Giá trị hoàn lại của hợp đồng (với sự đồng ý bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm) để đóng phí định kỳ của hợp đồng này. Nếu Giá trị hoàn lại của hợp đồng nhỏ hơn phí bảo hiểm phải trả, thời gian duy trì hợp đồng sẽ được tính theo ngày. Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ có chữ ký của Bên mua bảo hiểm sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.
- 9.2** Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng đóng phí tự động và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh tại bất cứ thời điểm nào. Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh còn nợ đến Ngày kỷ niệm hợp đồng sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh sẽ được tính theo phương pháp nêu tại Điều 1.18.
- 9.3** Nếu tổng số tiền tạm ứng đóng phí tự động (Điều 9), tạm ứng từ giá trị hoàn lại (Điều 10), khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty (nếu có) vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được Giá trị hoàn lại của Hợp đồng.

Điều 10 TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

- 10.1** 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 từ Giá trị hoàn lại với số tiền không vượt quá 80% Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó.
- 10.2** Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả khoản tạm ứng từ giá trị hoàn lại đã nhận và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh tại bất cứ thời điểm nào. Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh còn nợ đến Ngày kỷ niệm hợp đồng sẽ được cộng vào số tạm ứng gốc và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh sẽ được tính theo phương pháp nêu tại Điều 1.18.
- 10.3** Nếu tổng số tiền tạm ứng đóng phí tự động (Điều 9), tạm ứng từ giá trị hoàn lại (Điều 10), khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty (nếu có) vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không thể nhận được Giá trị hoàn lại của hợp đồng.

Điều 11 KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 11.1** Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 8, 9 hoặc 10, 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 đóng tất cả phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng hoặc khoản tạm ứng đóng phí, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và khoản giảm

thu nhập đầu tư/lãi phát sinh nếu có;

- 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.

11.2 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 này bị mất hiệu lực.

Điều 12 GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

12.1 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. Sau khi hợp đồng có hiệu lực từ đủ một (01) năm trở đi đối với thời hạn bảo hiểm ba (03) năm hoặc năm (05) năm; hoặc từ đủ hai (02) năm trở đi đối với thời hạn bảo hiểm mười (10) năm, mười lăm (15) năm hoặc hai mươi (20) năm, Giá trị hoàn lại sẽ được chi trả sau khi trừ đi số phí bảo hiểm chưa đóng.

12.2 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 (nếu có) trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chấm dứt hợp đồng từ Bên mua bảo hiểm.

Nếu việc chi trả chậm trễ do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này theo lãi suất của khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và/hoặc khoản tạm ứng đóng phí tự động tại Điều 1.18.

Điều 13 MIỄN TRUY XÉT TRÁCH NHIỆM

13.1 Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ 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 ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, với điều kiện các nội dung kê khai này không ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty.

13.2 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 bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.

Điều 14 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

14.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết được Sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

14.1.1 Trong trường hợp tử vong

Bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ 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
- Bảng 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
- Quyển hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyển hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ); và
- Bảng chứng về sự kiện tử vong như trích lục 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.

14.1.2 Trong 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
- Bảng 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
- Quyển hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyển hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ); và
- Bảng 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.

14.1.3 Trong trường hợp mắc Bệnh Ung thư, Đột quy hoặc Nhồi máu cơ tim

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

- 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 di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Kết quả Chẩn đoán bệnh theo quy định tại Điều 1.20; và những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Công ty, bao gồm các bằng chứng sau: 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, X-quang, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị 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.

Ngoài các giấy tờ nêu trên, Người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ hỗ trợ và/hoặc ủy quyền có công chứng cho Công ty để Công ty đi xác minh, thu thập thông tin. Chi phí xác minh (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.

14.1.4 Trong trường hợp Quyền lợi đáo hạn

Trong trường hợp cần thiết, những giấy tờ sau đây phải được cung cấp nếu Công ty có yêu cầu:

- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Quyển hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyển hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

14.2 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

14.2.1 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.

14.2.2 Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm trong vòng năm (05) 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 bằng lãi suất của khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và/hoặc khoản tạm ứng đóng phí tự động tại Điều 1.18

Điều 15 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 16 KHẤU TRỪ TRƯỚC THANH TOÁN

Trước khi Công ty thực hiện bất cứ khoản chi trả nào, số phí bảo hiểm chưa đóng hoặc mọi khoản tạm ứng chưa trả (gồm cả khoản tạm ứng đóng phí tự động) kèm theo khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh sẽ được khấu trừ trước từ khoản chi trả.

Điều 17 NGƯỜI CÓ QUYỀN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

17.1 Đối với quyền lợi trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

17.1.1 (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.

17.1.2 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 Bên mua bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức và không còn hoạt động tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

17.1.3 Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định người thụ hưởng. Nếu Bên mua bảo hiểm không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức và không còn hoạt động tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

17.2 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 và không còn hoạt động tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm.

Điều 18 THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG

18.1 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 liên tục 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; 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 tại thời điểm chấm dứt hợp đồng (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.

18.2 Thay đổi số tiền bảo hiểm

Trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm số tiền bảo hiểm bằng văn bản, tuy nhiên Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thể thấp hơn qui định tối thiểu của Công ty tại thời điểm yêu cầu.

Sau khi Công ty chấp thuận thay đổi, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới Bên mua bảo hiểm chỉ rõ phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và giá trị hoàn lại căn cứ theo số tiền bảo hiểm mới.

Nếu hợp đồng đã có giá trị hoàn lại, một phần của giá trị hoàn lại tương ứng với số tiền bảo hiểm giảm đi sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khi thực hiện giảm số tiền bảo hiểm.

18.3 Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm

18.3.1 Nếu hợp đồng đã có hiệu lực ít nhất hai (02) năm và Giá trị hoàn lại đã được tích lũy, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu ngừng đóng phí bảo hiểm và tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm này với Số tiền bảo hiểm mới thấp hơn Số tiền bảo hiểm ban đầu gọi là hình thức Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm,.

18.3.2 Sau khi Công ty chấp thuận thay đổi, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới Bên mua bảo hiểm ghi rõ Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm và các quyền lợi bảo hiểm tương ứng. Từ thời điểm thông báo này được phát hành, Bên mua bảo hiểm sẽ không phải đóng phí bảo hiểm cho tới khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn hoặc chấm dứt hiệu lực.

18.3.3 Khi Công ty tính toán số tiền bảo hiểm giảm, các khoản nợ bao gồm cả phí bảo hiểm phải trả, các khoản tạm ứng từ Hợp đồng bảo hiểm, các khoản tạm ứng đóng phí tự động và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh sẽ phải thanh toán ngay.

18.4 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, số giấy tờ tùy thân, họ và tên, ngày tháng năm sinh, giới tính, quốc tịch, thông tin liên hệ so với thông tin đã được sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm.

18.5 Thay đổi Người thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, nếu Người được bảo hiểm hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, 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. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp nhận bằng văn bản và Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những bên liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng.

Điều 19 NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

- 19.1** Trong trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, số tiền bảo hiểm hoặc tổng phí bảo hiểm sẽ phải điều chỉnh dựa trên tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:
- 19.1.1** Nếu phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) điều chỉnh Số tiền bảo hiểm căn cứ theo phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm tiếp tục đóng phí bảo hiểm ở mức cũ hoặc (ii) yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Số tiền bảo hiểm đang ở mức tối thiểu theo quy định của Công ty.
- 19.1.2** Nếu phí bảo hiểm đã nộp cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số tiền phí bảo hiểm chênh lệch (không có lãi).
- 19.2** Căn cứ vào tuổi và/hoặc giới tính đúng, nếu Người được bảo hiểm không thể được chấp thuận bảo hiểm, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu sự kiện này phát sinh trong vòng hai (02) năm đầu kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, Công ty không chi trả giá trị hoàn lại (kể cả nếu có), thay vào đó sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi đã khấu trừ chi phí kiểm tra y tế, các quyền lợi đã chi trả trước đó hoặc chấp thuận chi trả và các khoản nợ nếu có. Nếu hợp đồng này đã có hiệu lực từ hai (02) năm trở lên, Công ty sẽ trả khoản tiền lớn hơn giữa giá trị hoàn lại tại thời điểm đó và tổng số phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có), sau đó Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 20 GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 20.1** Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến hợp đồng, nếu các bên tranh chấp không thể thương lượng, 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.
- 20.2** Thời hiệu để khởi kiện là ba (03) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC I: HỆ SỐ CỦA SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Năm Hợp đồng	Hệ số của Số tiền bảo hiểm				
	Thời hạn bảo hiểm				
	3 năm	5 năm	10 năm	15 năm	20 năm
1	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
2	1.10	1.10	1.10	1.10	1.10
3	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15
4	-	1.20	1.20	1.20	1.20
5	-	1.25	1.25	1.25	1.25
6	-	-	1.30	1.30	1.30
7	-	-	1.35	1.35	1.35
8	-	-	1.40	1.40	1.40
9	-	-	1.45	1.45	1.45
10	-	-	1.50	1.50	1.50
11	-	-	-	1.55	1.55
12	-	-	-	1.60	1.60
13	-	-	-	1.65	1.65
14	-	-	-	1.70	1.70
15	-	-	-	1.75	1.75
16	-	-	-	-	1.80
17	-	-	-	-	1.85
18	-	-	-	-	1.90
19	-	-	-	-	1.95
20	-	-	-	-	2.00

PHỤ LỤC II: ĐỊNH NGHĨA THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

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 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)

- Ghi chú 1**
- 1-1. Việc xác định thị lực được dựa trên qui 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, qui 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 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 (ví dụ: sự cắt bỏ của nhãn cầu...)

PHỤ LỤC III: ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ, ĐỘT QUY VÀ NHỒI MÁU CƠ TIM

1. Ung thư

Thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm: Căn cứ vào thời điểm chẩn đoán xác định có trong Hồ sơ bệnh án hoặc trong những báo cáo kết quả xét nghiệm hoặc bệnh học có liên quan.

Định nghĩa: có nghĩa là khối u ác tính hoặc tăng bạch cầu của một tình trạng tăng sinh tổ chức tế bào bất thường. Phải được xác định bằng Kết quả xét nghiệm Mô bệnh học/ Sinh thiết và khẳng định được xếp loại như tăng sinh ác tính từ T3N1M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc phân loại quốc tế tương đương.

Loại trừ những loại bệnh sau:

- (1). Bệnh Hodgkin (một loại ung thư hạch) giai đoạn I.
- (2). Leukemia mãn dòng lympho (CLL) (một loại ung thư máu).
- (3). Ung thư biểu mô tại chỗ.
- (4). Ung thư da bất kỳ loại nào trừ ung thư hắc tố ác tính.

2. Đột quy

Thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm: căn cứ vào thời điểm Chẩn đoán bệnh mà Người được bảo hiểm sống đủ 30 (ba mươi) ngày kể từ thời điểm Chẩn đoán bệnh đó.

Định nghĩa: có nghĩa là chảy máu hoặc tắc mạch do mạch máu não, với thiếu năng thần kinh lâu dài. Thiếu năng thần kinh lâu dài có nghĩa là người được bảo hiểm sống 30 (ba mươi) ngày kể từ thời điểm xảy ra sự việc và đã được chuyên gia về thần kinh xác định rằng Người được bảo hiểm có một trong những trạng thái sau:

- (1). Trạng thái thực vật.
- (2). Mất toàn bộ chức năng của một hoặc nhiều chi.
- (3). Rối loạn vận động hoặc nhận cảm của hai chi hoặc nhiều hơn dẫn đến mất khả năng hoạt động tất cả những hoạt động của cuộc sống hàng ngày nếu không có sự trợ giúp như : ăn, vệ sinh, mặc quần áo, di chuyển, cử động và tắm rửa... đều cần sự trợ giúp thường xuyên của người khác.
- (4). Mất khả năng nói hoặc nhai. Mất khả năng nói là chứng khó phát âm do tổn thương của hệ thống thần kinh trung ương gây nên. Mất khả năng nhai là chứng khó nuốt do những tổn thương nguyên ủy gây nên không phải do răng dẫn đến tình trạng chỉ có thể ăn thức ăn lỏng.

3. Nhồi máu cơ tim

Thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm: Căn cứ vào thời điểm chẩn đoán xác định có trong Hồ sơ bệnh án hoặc trong những báo cáo kết quả xét nghiệm hoặc bệnh học có liên quan.

Định nghĩa: có nghĩa là một phần cơ tim bị tổn thương không phục hồi hoặc hoại tử do tắc động mạch vành.

Chẩn đoán phải được dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau:

- (1). Đau ngực điển hình.
- (2). Những biến đổi của điện tim mới chứng tỏ bị nhồi máu cơ tim.
- (3). Tăng men tim.