

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2018
(SUN – SỐNG CHỦ ĐỘNG)

(Được chấp thuận theo Công văn số 1052/BTC-QLBH ngày 23/01/2019 và Công văn sửa đổi, bổ sung số 1152/BTC-QLBH ngày 07/02/2020 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA	2
ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	4
ĐIỀU 3: THỜI GIAN CÂN NHẮC	5
ĐIỀU 4: BẢO HIỂM TẠM THỜI	5
ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 6: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	8
ĐIỀU 7: CÁC KHOẢN PHÍ CÓ THỂ KHẤU TRỪ	10
ĐIỀU 8: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	11
ĐIỀU 9: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ	11
ĐIỀU 10: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	11
ĐIỀU 11: MIỄN TRUY XÉT	12
ĐIỀU 12: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN	12
ĐIỀU 13: NHÀM LÃN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH	13
ĐIỀU 14: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	14
ĐIỀU 15: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN	14
ĐIỀU 16: CÁC THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	15
ĐIỀU 17: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	18
ĐIỀU 18: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	21

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1. **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp Giấy phép Thành lập và Hoạt động số 68 GP/KDBH ngày 24/01/2013 (đã được sửa đổi, bổ sung).
- 1.2. **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người trực tiếp kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3. **“Người được bảo hiểm”** là cá nhân có độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.
- 1.4. **“Người thụ hưởng”** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.
Người thụ hưởng được ghi tên trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.5. **“Tuổi bảo hiểm”** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo.
- 1.6. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.7. **“Phí bảo hiểm cơ bản”** là khoản phí bảo hiểm được tính toán dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm cơ bản được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.8. **“Phí bảo hiểm đóng thêm”** là khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng thêm sau khi đã đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ của Năm hợp đồng hiện tại.
Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm. Công ty có thể dừng nhận Phí bảo hiểm đóng thêm hoặc thay đổi mức tối đa này nhưng không vượt quá quy định của pháp luật hiện hành.
- 1.9. **“Phí bảo hiểm định kỳ”** là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm phải đóng theo định kỳ, bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bổ sung, nếu có.
- 1.10. **“Thời hạn bảo hiểm”** là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này là từ 35 đến 100 năm, tùy theo độ tuổi của Người được bảo hiểm khi tham gia bảo hiểm; và trong mọi trường hợp cũng sẽ không vượt quá Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau lần sinh nhật thứ 100 của Người được bảo hiểm.
- 1.11. **“Thời hạn đóng phí”** là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho Công ty và bằng với Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bắt buộc là 3 Năm hợp đồng đầu

tiên, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt từ Năm hợp đồng thứ 4.

- 1.12. “**Ngày hiệu lực hợp đồng**” là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.13. “**Ngày đến hạn đóng phí**” là ngày đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.14. “**Ngày kỷ niệm hợp đồng**” là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.15. “**Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng**” là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng; trường hợp trong tháng không có ngày tương ứng, ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.
- 1.16. “**Ngày đáo hạn hợp đồng**” là ngày cuối cùng của thời hạn hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 1.17. “**Năm hợp đồng**” là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.18. “**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**” là trường hợp:
 - a) Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
 - i) Hai tay, hoặc;
 - ii) Hai chân, hoặc;
 - iii) Một tay và một chân, hoặc;
 - iv) Hai mắt, hoặc;
 - v) Một tay và một mắt, hoặc;
 - vi) Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iv) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

- b) Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

- 1.19. **“Giá trị hoàn lại”** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước hạn. Giá trị hoàn lại bằng Giá trị tài khoản trừ Phí hủy hợp đồng trước hạn. Công ty có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Công ty trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm tại Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm.
- 1.20. **“Giá trị tài khoản”** là số tiền được tích lũy từ các khoản phí bảo hiểm trừ Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng và cộng vào các khoản lãi và thương khác (nếu có). Giá trị tài khoản được tính lãi theo mức lãi suất tích lũy được Công ty công bố hàng tháng trên trang thông tin điện tử (website) chính thức của Công ty.
- 1.21. **“Khoản khấu trừ hàng tháng”** là khoản Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng được Công ty khấu trừ từ Giá trị tài khoản vào ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
- 1.22. **“Khoản nợ”** là khoản tiền bao gồm các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn nhưng chưa được đóng trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên, các Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn nhưng chưa được khấu trừ, Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối đã chi trả và chưa khấu trừ (nếu có), và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này. Khoản nợ sẽ được khấu trừ từ bất kỳ khoản tiền nào mà Công ty phải chi trả theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.
- 1.23. **“Ung thư giai đoạn cuối”** là tình trạng bệnh được chẩn đoán là ung thư giai đoạn 4 hoặc giai đoạn cuối. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa ung thư và bởi bác sĩ do Công ty chỉ định.
- 1.24. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hợp đồng gần nhất (nếu có). Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn.

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, trong đó 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:
- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
 - Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - Quy tắc và Điều khoản sản phẩm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;
 - Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm;
 - Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 2.2. **Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.

-
- 2.3. Giấy chứng nhận bảo hiểm** là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm (hoặc Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm), trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.4. Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm** là tài liệu minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty.

ĐIỀU 3: THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty. Công ty hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, trừ chi phí khám sức khỏe (nếu có).

ĐIỀU 4: BẢO HIỂM TẠM THỜI

4.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời

Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm tạm tính. Thời gian bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, tùy ngày nào đến trước.

4.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm được ghi trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, nhưng không vượt quá 200.000.000 đồng trên mỗi Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn 200.000.000 đồng, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng.

4.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời và hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, trừ chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong do một trong các nguyên nhân sau:

- a) Hành động tự tử; hoặc
- b) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- c) Bị ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp do sử dụng trái phép ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành.

ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1. Quyền lợi tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 6.1, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi tử vong

theo một trong hai lựa chọn quyền lợi sau đây do Bên mua bảo hiểm chỉ định và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có), trừ Khoản nợ (nếu có):

- Quyền lợi gia tăng tiết kiệm: chi trả giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Quyền lợi gia tăng bảo vệ: chi trả Số tiền bảo hiểm cộng Giá trị tài khoản tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

Quyền lợi gia tăng bảo vệ sẽ tự động chuyển sang Quyền lợi gia tăng tiết kiệm vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau ngày sinh nhật lần thứ 70 của Người được bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi Người được bảo hiểm tử vong.

5.2. Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trước Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau ngày sinh nhật lần thứ 66 của Người được bảo hiểm, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 6.2, Công ty sẽ chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo một trong hai lựa chọn quyền lợi sau đây do Bên mua bảo hiểm chỉ định và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có), trừ Khoản nợ (nếu có):

- Quyền lợi gia tăng tiết kiệm: chi trả giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản tại thời điểm Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn; hoặc
- Quyền lợi gia tăng bảo vệ: chi trả Số tiền bảo hiểm cộng Giá trị tài khoản tại thời điểm Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được chấp thuận chi trả.

5.3. Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 6.3, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc Ung thư giai đoạn cuối:

- Bên mua bảo hiểm sẽ được tạm ứng không tính lãi lên đến 50% Giá trị tài khoản nhưng không vượt quá 500.000.000 đồng; và
- Giá trị tài khoản, bao gồm Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối đã chi trả, vẫn được tích lũy lãi trong 12 tháng kể từ ngày tạm ứng; và
- Không khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro từ Giá trị tài khoản trong 12 tháng kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau ngày tạm ứng.

Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối sẽ được khấu trừ từ:

- Giá trị tài khoản nếu Người được bảo hiểm còn sống sau 12 tháng kể từ ngày nhận Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối; hoặc
- Quyền lợi tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn nếu Người được bảo hiểm tử vong/bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong vòng 12 tháng kể từ ngày nhận Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối.

Đối với lựa chọn Quyền lợi gia tăng tiết kiệm, nếu Giá trị tài khoản sau khi khai trừ quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối thấp hơn Số tiền bảo hiểm trước khi khai trừ, Số tiền bảo hiểm sẽ bị điều chỉnh giảm tương tự như quy định tại Điều 16.4.

5.4. Quyền lợi nhận lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ Liên kết chung

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Giá trị tài khoản sẽ được tích lũy theo mức lãi suất được Công ty công bố hàng tháng trên website chính thức của Công ty. Lãi suất tích lũy được đảm bảo không thấp hơn tỷ lệ dưới đây trong suốt Thời hạn bảo hiểm:

Năm hợp đồng	Lãi suất đảm bảo hàng năm
1 - 2	4,5%
3 - 5	4%
6 - 10	3%
11 - 20	2%
21+	1,5%

5.5. Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng bằng tỷ lệ phần trăm của Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm sẽ được tích lũy ngay vào Giá trị tài khoản tại các Ngày kỷ niệm hợp đồng như quy định trong bảng sau, với điều kiện trong thời gian xét thưởng, Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ hàng năm và tổng các khoản rút từ Giá trị tài khoản không vượt quá Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm:

Ngày kỷ niệm hợp đồng	Thưởng duy trì hợp đồng (% của Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm)
Lần thứ 5	10%
Lần thứ 10	75%
Lần thứ 15	150%
Lần thứ 20	200%
Lần thứ 25	200%
Lần thứ 30	200%

Thời gian xét thưởng là mỗi 5 Năm hợp đồng bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 1, 6, 11, 16, 21 và 26.

5.6. Quyền lợi thưởng đồng hành

Kể từ Năm hợp đồng thứ 11 trở đi, vào cuối mỗi Năm hợp đồng, 2% của tổng các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng trong Năm hợp đồng đó sẽ được tích lũy vào Giá trị tài khoản, với điều kiện Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ hàng năm từ Năm hợp đồng thứ 6 đến Năm hợp đồng thứ 10 và Bên mua bảo hiểm không rút từ Giá trị tài khoản trong Năm hợp đồng liền kề trước đó.

5.7. Quyền lợi đáo hạn

Nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống vào Ngày đáo hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản vào Ngày đáo hạn hợp đồng, trừ Khoản nợ (nếu có).

ĐIỀU 6: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

6.1. Điều khoản loại trừ của Quyền lợi tử vong:

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi tử vong tại Điều 5.1 trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do:

- Hành động tự tử trong vòng 2 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có).

Ngoài ra, trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tăng Số tiền bảo hiểm, loại trừ bảo hiểm do nguyên nhân tự tử quy định tại Điều này sẽ được áp dụng cho phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm trong vòng 2 năm tính từ ngày có hiệu lực của việc tăng Số tiền bảo hiểm;

- Hành vi có ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng có ý gây ra cái chết cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác tương ứng với phần thuộc về những Người thụ hưởng này;

- Tử vong do bị thi hành án tử hình;
- Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- Bệnh có sẵn.

6.2. Điều khoản loại trừ của Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn tại Điều 5.2 trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do:

- Sử dụng chất kích thích, ma túy, hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tinh táo hay mất trí;
- Chiến tranh hoặc các hoạt động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của nước thù địch, chiến tranh (tuyên chiến hay không tuyên chiến), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền;
- Hành vi có ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Trong trường hợp là Người thụ hưởng, Công ty sẽ chỉ trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó và theo phần quyền lợi bảo hiểm được chỉ định hoặc theo tỷ lệ;
- Phục vụ cho quân đội vào thời gian chiến tranh có tuyên chiến hay không tuyên chiến, hoặc hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay lập lại trật tự công cộng;

- Tham gia các môn thể thao nguy hiểm, kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp, ví dụ như lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe;
- Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp khi Người được bảo hiểm, với tư cách là một hành khách, đi trên các chuyến bay thương mại với các lịch trình thường xuyên trên các tuyến đường đã được xác lập;
- Điều trị nhiễm bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ;
- Hành vi phạm tội hoặc có tình tham gia vào các hành vi phạm tội, hoặc hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm;
- Bệnh có sẵn.

6.3. Điều khoản loại trừ của Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối:

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối tại Điều 5.3 trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Ung thư giai đoạn cuối do:

- Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- Bệnh có sẵn.

6.4. Khi Người được bảo hiểm tử vong trong những trường hợp quy định tại Điều 6.1, Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa:

- tổng phí bảo hiểm của sản phẩm chính đã đóng (không có lãi), trừ (các) khoản tiền đã rút (nếu có); hoặc
- Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong trừ Khoản nợ (nếu có) và chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có).

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tự tử trong vòng 2 năm kể từ ngày tăng Số tiền bảo hiểm nhưng ngày này đã vượt quá 2 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có), Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Số tiền bảo hiểm trước khi tăng.

Khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong những trường hợp quy định tại Điều 6.2,

- Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa:
 - tổng phí bảo hiểm của sản phẩm chính đã đóng (không có lãi), trừ (các) khoản tiền đã rút (nếu có); hoặc
 - Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

trừ Khoản nợ (nếu có) và chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có).

- Nếu Bên mua bảo hiểm muốn tiếp tục tham gia Hợp đồng bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ duy trì hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo vệ cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ này.

ĐIỀU 7: CÁC KHOẢN PHÍ CÓ THỂ KHẨU TRỪ

Tất cả các khoản phí quy định tại đây có thể được thay đổi tùy thuộc vào sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Mọi thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận sẽ được thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 3 tháng trước thời điểm áp dụng.

- 7.1. Phí ban đầu** là toàn bộ các khoản phí mà Công ty được phép khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm thu được tại mỗi lần đóng phí trước khi được phân bổ vào Giá trị tài khoản. Phí ban đầu được khấu trừ theo tỷ lệ sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4 - 5	6 - 10	11+
Phí bảo hiểm cơ bản	70%	64%	44%	4,5%	4,5%	0%
Phí bảo hiểm đóng thêm	5%	5%	5%	5%	2%	0%

- 7.2. Phí bảo hiểm rủi ro** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả các quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo hợp đồng. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, trừ trường hợp được quy định tại Điều 5.3.

- 7.3. Phí quản lý hợp đồng** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng để chi trả cho 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.

Phí quản lý hợp đồng là 30.000 đồng/tháng trong năm 2018 và tự động tăng 2.000 đồng mỗi năm dương lịch sau đó. Trong mọi trường hợp, Phí quản lý hợp đồng không vượt quá 60.000 đồng/tháng.

- 7.4. Phí quản lý quỹ** được dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ Liên kết chung. Phí quản lý quỹ được tính trên Giá trị tài khoản, không vượt quá 2%/năm. Phí quản lý quỹ được khấu trừ trước khi Công ty công bố lãi suất tích lũy.

- 7.5. Phí hủy hợp đồng trước hạn** là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi hủy hợp đồng trước hạn. Phí hủy hợp đồng trước hạn được tính bằng tỷ lệ phần trăm của Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm như quy định trong bảng sau:

Năm hợp đồng	1-3	4	5	6	7	8	9	10+
% Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm	100%	90%	85%	80%	70%	50%	30%	0%

- 7.6. Phí rút từ Giá trị tài khoản** là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút một phần từ Giá trị tài khoản. Trong mỗi Năm hợp đồng:

- Trong lần rút đầu tiên, Công ty sẽ không tính Phí rút từ Giá trị tài khoản trên số tiền rút nhỏ hơn hoặc bằng 20% Giá trị hoàn lại sau khi trừ Khoản nợ (nếu có). Nếu Bên

mua bảo hiểm yêu cầu rút lớn hơn 20% Giá trị hoàn lại sau khi trừ Khoản nợ (nếu có), Phí rút từ Giá trị tài khoản sẽ được tính bằng 2% của số tiền vượt quá 20% Giá trị hoàn lại sau khi trừ Khoản nợ (nếu có), nhưng không thấp hơn 100.000 đồng.

- Kể từ lần rút thứ hai trở đi, Phí rút từ Giá trị tài khoản bằng 2% của số tiền rút, nhưng không thấp hơn 100.000 đồng.

Công ty sẽ không tính Phí rút từ Giá trị tài khoản kể từ Năm hợp đồng thứ 10 trở đi.

ĐIỀU 8: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm định kỳ đầy đủ và đúng hạn để duy trì hiệu lực hợp đồng, ngay cả khi không nhận được thông báo của Công ty về việc đóng phí bảo hiểm.

Kể từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào để đảm bảo duy trì Giá trị tài khoản không thấp hơn Khoản khấu trừ hàng tháng.

ĐIỀU 9: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

Thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên hoặc thời điểm Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng. Trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty không tính lãi suất đối với khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng phí bảo hiểm khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực.

ĐIỀU 10: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

10.1. Khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể 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 hợp đồng trong thời gian 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực hợp đồng;
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.
- Bên mua bảo hiểm đóng các khoản tiền cần thiết như sau:
 - Trường hợp mất hiệu lực do không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên: đóng toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm định kỳ quá hạn.
 - Trường hợp mất hiệu lực do Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng: đóng tối thiểu 1 khoản Phí bảo hiểm định kỳ hoặc 3 khoản Phí bảo hiểm định kỳ nếu là định kỳ đóng phí tháng sao cho Giá trị tài khoản sau khi trừ Khoản nợ (nếu có) phải lớn hơn 0.

10.2. Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục hợp đồng này 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 mất hiệu lực hợp đồng.

ĐIỀU 11: MIỄN TRUY XÉT

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, hoặc kể từ ngày tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất.

Quy định trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp thuận bảo hiểm hoặc chỉ chấp thuận bảo hiểm có điều kiện.

ĐIỀU 12: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

12.1. 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 điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

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

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

Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm, Công ty không có trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm và có quyền đơn phương đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ các khoản sau đây (nếu có): Khoản nợ, chi phí khám sức khỏe, các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản và các quyền lợi đã được chi trả trước đó.

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 sản phẩm này.

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

12.3. 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:

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho 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 chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trực lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đàm đùi vốn, yêu cầu vốn.
- b) Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty bằng văn bản cung cấp những thông tin cá nhân mà Công ty đã thu thập, lưu trữ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

Nếu có bất kỳ thắc mắc, khiếu nại liên quan đến bảo mật thông tin, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm liên hệ với Công ty để được giải đáp.

ĐIỀU 13: NHÀM LÃN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro, và/hoặc Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ thấp hơn Phí bảo hiểm rủi ro được tính trên cơ sở tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ khấu trừ phần Phí bảo hiểm rủi ro còn thiếu vào Giá trị tài khoản cho phù hợp với tuổi và/hoặc giới tính đúng.
- Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ cao hơn Phí bảo hiểm rủi ro được tính trên cơ sở tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại phần chênh lệch của Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ vào Giá trị tài khoản.
- Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy Hợp đồng bảo hiểm và trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giũa:
 - tổng phí bảo hiểm của sản phẩm chính đã đóng (không có lãi), trừ (các) khoản tiền đã rút (nếu có); hoặc
 - Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị hủy trừ Khoản nợ (nếu có) và chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có).

ĐIỀU 14: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực nếu một trong các sự kiện sau xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Ngày đáo hạn hợp đồng; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được Công ty chấp thuận chi trả; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo các điều kiện và điều khoản được quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

Các sản phẩm bổ sung đính kèm (nếu có) sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực.

Ngoài các quy định về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại các quy định nêu trên, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm là ngày Công ty nhận được giấy yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại trừ Khoản nợ (nếu có) vào thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ không được nhận lại bất kỳ khoản tiền nào.

ĐIỀU 15: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

15.1. Thông tin về Quỹ Liên kết chung

Quỹ Liên kết chung được hình thành từ phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung. Quỹ Liên kết chung được tách riêng khỏi Quỹ chủ sở hữu và các Quỹ chủ hợp đồng khác của Công ty. Công ty có quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý quỹ phù hợp với quy định của 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 chứng khoán đang được niêm yết trên Sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam.

15.2. Thông tin về Giá trị tài khoản

Giá trị tài khoản được hình thành từ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có) và điều chỉnh theo các giao dịch sau:

- a) tăng thêm sau khi được cộng Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có);
- b) tăng thêm sau khi được cộng tiền lãi từ lãi suất tích lũy;
- c) tăng thêm sau khi được cộng Quyền lợi thường duy trì hợp đồng (nếu có);

-
- d) tăng thêm sau khi được cộng Quyền lợi thưởng đồng hành (nếu có);
 - e) giảm đi sau khi trừ Phí ban đầu (nếu có);
 - f) giảm đi sau khi trừ Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có);
 - g) giảm đi sau khi trừ các khoản rút tiền và Phí rút từ Giá trị tài khoản (nếu có);
 - h) giảm đi sau khi trừ Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối đã chi trả (nếu có).

ĐIỀU 16: CÁC THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

16.1. Thay đổi Người thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, nếu được 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 của Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp nhận và Công ty 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.

16.2. Thay đổi nghề nghiệp/noi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam

Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày có thay đổi.

Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

Đối với các thay đổi nêu trên, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm rủi ro, (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó, trừ Khoản nợ (nếu có). Nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

16.3. Thay đổi định kỳ đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm, tùy thuộc vào sự chấp nhận của Công ty. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm phải được lập thành văn bản và gửi cho Công ty chậm nhất 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí.

16.4. Rút từ Giá trị tài khoản

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, kể từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu rút một phần Giá trị tài khoản bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Công ty.

Trong mọi trường hợp, số tiền yêu cầu rút không được vượt quá 80% Giá trị hoàn lại

tại thời điểm rút trừ Khoản nợ (nếu có). Giá trị tài khoản sau khi rút phải lớn hơn mức tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Phí rút từ Giá trị tài khoản sẽ được áp dụng theo quy định tại Điều 7.6.

Đối với lựa chọn Quyền lợi gia tăng tiết kiệm, Số tiền bảo hiểm sẽ bị điều chỉnh giảm nếu Giá trị tài khoản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm trước khi rút. Tuy nhiên, Số tiền bảo hiểm sau khi rút không được nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.

16.5. Rút tiền định kỳ tự động

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, kể từ Năm hợp đồng thứ 10 trở đi và sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu rút tiền định kỳ tự động mà không phải trả Phí rút từ Giá trị tài khoản, với điều kiện Giá trị tài khoản sau khi trừ Khoản nợ (nếu có) tại thời điểm yêu cầu lớn hơn mức tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Số tiền rút định kỳ tại mỗi lần rút sẽ do Bên mua bảo hiểm chọn.

Đối với lựa chọn Quyền lợi gia tăng tiết kiệm, Số tiền bảo hiểm sẽ bị điều chỉnh giảm nếu Giá trị tài khoản sau mỗi lần rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm trước khi rút.

Việc rút tiền định kỳ tự động sẽ tạm dừng trong các trường hợp sau:

- Bên mua bảo hiểm thực hiện yêu cầu rút từ Giá trị tài khoản được quy định tại Điều 16.4; hoặc
- Giá trị tài khoản sau khi trừ Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn mức tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm; hoặc
- Số tiền bảo hiểm sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.

16.6. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm. Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng tiếp theo ngay sau khi Công ty chấp thuận yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm. Phí bảo hiểm cơ bản sẽ không thay đổi, nhưng Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Trường hợp tăng Số tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm không được vượt quá 65 tuổi tại thời điểm yêu cầu và phải đáp ứng các yêu cầu về thẩm định của Công ty. Yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm chỉ được thực hiện khi Công ty vẫn còn đang cung cấp sản phẩm này.

Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi phải đáp ứng quy định của Công ty về Số tiền bảo hiểm tối thiểu và tối đa vào từng thời điểm.

16.7. Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trước khi Người được bảo hiểm đạt 56 tuổi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần thẩm định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- i) Bên mua bảo hiểm yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày phát sinh một trong các sự kiện sau:
 - Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc
 - Người được bảo hiểm/vợ của Người được bảo hiểm sinh con hoặc nhận con nuôi; hoặc
 - Con của Người được bảo hiểm bắt đầu vào học cấp 1, hoặc cấp 2, hoặc cấp 3, hoặc đại học; hoặc
 - Vợ/chồng của Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn; và
- ii) Người được bảo hiểm được thảm định ở mức rủi ro chuẩn tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm, tăng Số tiền bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau; và
- iii) Người được bảo hiểm chưa từng được chấp thuận giải quyết quyền lợi bảo hiểm liên quan đến bệnh hiểm nghèo hoặc bệnh ung thư cho bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm nào của Công ty.

Số tiền bảo hiểm tăng thêm tối đa là 50% Số tiền bảo hiểm tại thời điểm phát hành hợp đồng nhưng không vượt quá 500.000.000 đồng. Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tối đa theo quy định của Công ty.

Số tiền bảo hiểm sau khi tăng sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau khi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm cơ bản sẽ không thay đổi. Tuy nhiên, Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Quyền thực hiện tăng Số tiền bảo hiểm không cần thảm định chỉ được thực hiện 1 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

16.8. Tạm dừng đóng phí

Kể từ Năm hợp đồng thứ 4, Bên mua bảo hiểm có quyền tạm dừng đóng phí. Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực với điều kiện Giá trị tài khoản lớn hơn Khoản khấu trừ hàng tháng.

Tuy nhiên, việc tạm dừng đóng phí có thể ảnh hưởng đến quyền lợi bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm có thể bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 9.

16.9. Tham gia hoặc chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bổ sung

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể tham gia hoặc chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bổ sung.

Bên mua bảo hiểm có thể tham gia (các) sản phẩm bổ sung với điều kiện:

- (Các) Người được bảo hiểm đáp ứng đủ các yêu cầu về thảm định; và
- Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bổ sung được đóng đầy đủ theo quy định của Công ty; và
- (Các) sản phẩm bổ sung này đang được Công ty cung cấp tại thời điểm yêu cầu tham gia.

16.10. Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân khác (hoặc tổ chức khác trong trường hợp bảo hiểm nhóm) nếu việc chuyển nhượng phù hợp quy định tại Luật Kinh doanh Bảo hiểm, bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản với điều kiện bên được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm tham gia và các quy định pháp luật liên quan.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên được chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm (hoặc thành viên được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm) của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi.

Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và bên được chuyển nhượng.

ĐIỀU 17: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

17.1. Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

17.1.1. Đối với Quyền lợi đáo hạn:

a) Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Bên mua bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

b) Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Bên mua bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người được bảo hiểm.

17.1.2. Đối với Quyền lợi tử vong:

a) Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Bên mua bảo hiểm;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

b) Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

17.1.3. Đối với Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối:

a) Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Bên mua bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

b) Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Người được bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

17.2. Thời hạn nộp 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 tối Công ty tối đa là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian 1 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

17.3. Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

- a) Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi tử vong, gồm:

- Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty theo mẫu có sẵn;
 - Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
 - Bằng chứng về sự kiện tử vong (Trích lục chứng tử và/hoặc biên bản tai nạn, biên bản giải phẫu pháp y (nếu có trong trường hợp tử vong do tai nạn)), hoặc Hồ sơ y tế liên quan (Giấy ra viện, Bản sao hoặc hồ sơ tóm tắt bệnh án);
 - Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân);
 - Tài liệu chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (nếu có) như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia tài sản thừa kế...
- b) Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, gồm:
- Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty theo mẫu có sẵn;
 - Giấy yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
 - Bằng chứng về Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố cấp, và/hoặc biên bản tai nạn (nếu có, trong trường hợp thương tật do tai nạn)), hoặc Hồ sơ y tế liên quan (Giấy ra viện, bản sao hoặc hồ sơ tóm tắt bệnh án);
 - Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
 - Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân)
- c) Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi Ung thư giai đoạn cuối, gồm:
- Giấy yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
 - Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) có chẩn đoán Ung thư giai đoạn cuối được cấp bởi Bệnh viện/cơ sở y tế;
 - Chứng từ nằm viện (giấy ra viện, bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai, hóa đơn viện phí);
 - Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
 - Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân);
 - Ngoài các giấy tờ nêu trên, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng

chứng hoặc giấy tờ cần thiết khác để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cung cấp các chứng từ hoặc giấy tờ này do Công ty chi trả.

- d) Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi đáo hạn, gồm:
 - Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty theo mẫu có sẵn;
 - Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
 - Bản sao giấy tờ tùy thân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân).

17.4. Nghĩa vụ chứng minh

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

17.5. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 5 ngày làm việc đối với Quyền lợi đáo hạn và tối đa không quá 30 ngày đối với quyền lợi khác kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi Công ty thì Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này sẽ bằng với mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Công ty công bố trên website chính thức của Công ty.

ĐIỀU 18: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Hợp đồng bảo hiểm này được hướng dẫn và điều chỉnh bởi pháp luật của Việt Nam.

Mọi tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty không thể tự giải quyết được tranh chấp, mỗi bên có quyền đưa tranh chấp ra tòa án có thẩm quyền tại nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính để giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.