

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐƠN VỊ - PHÍ ĐỊNH KỲ

(SUN - SỐNG SÁNG)

(Được chấp thuận theo Công văn số 3123/BTC-QLBH ngày 18/03/2020, và Công văn sửa đổi, bổ sung số 14065/BTC-QLBH ngày 31/12/2022 của Bộ Tài chính, Điều chỉnh theo Quyết định số 01/QĐ-AP-SLV ngày 12/06/2024 của Tổng Giám đốc Sun Life Việt Nam và Quyết định số 04/QĐ-AP-SLV ngày 10/10/2024 của Sun Life Việt Nam)

Mục lục

ĐIỀU 1:	ĐỊNH NGHĨA.....	2
ĐIỀU 2:	HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 3:	THỜI GIAN CÂN NHẮC.....	6
ĐIỀU 4:	BẢO HIỂM TẠM THỜI.....	6
ĐIỀU 5:	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7
ĐIỀU 6:	ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ.....	9
ĐIỀU 7:	CÁC KHOẢN PHÍ CÓ THỂ KHẤU TRỪ	11
ĐIỀU 8:	ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	12
ĐIỀU 9:	THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	13
ĐIỀU 10:	KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG.....	13
ĐIỀU 11:	BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN.....	14
ĐIỀU 12:	MIỄN TRUY XÉT	14
ĐIỀU 13:	TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN	15
ĐIỀU 14:	NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH.....	17
ĐIỀU 15:	CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	17
ĐIỀU 16:	CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ ĐẦU TƯ	18
ĐIỀU 17:	CÁC THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	20
ĐIỀU 18:	THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	24
ĐIỀU 19:	LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....	27
	PHỤ LỤC - THÔNG TIN CÁC QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ	28

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 có hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm năm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo. Tất cả các từ tuổi trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này được hiểu là Tuổi bảo hiểm.
- 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 Bên mua bảo hiểm lựa chọn tại thời điểm tham gia bảo hiểm và được thể hiện tại 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.
- 1.9. **"Phí bảo hiểm định kỳ"** là khoản phí bảo hiểm 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 20 đến 85 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 năm hợp đồng ngay sau lần sinh nhật thứ 85 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 4 Năm hợp đồng đầu tiên.

- 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 năm hợp đồng"** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- 1.15. **"Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng"** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn bảo hiểm; 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 bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 1.17. **"Ngày định giá"** là ngày Công ty tiến hành xác định Giá đơn vị quỹ của (các) Quỹ liên kết đơn vị theo định kỳ do Công ty quy định, tối thiểu 1 lần mỗi tuần, và được công bố trên trang thông tin điện tử chính thức (website) của Công ty.
- 1.18. **"Năm hợp đồng"** là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- 1.19. **"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 sau 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.

- 1.20. **"Quỹ liên kết đơn vị"** là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị do Công ty thiết lập tại từng thời điểm và là một phần của quỹ chủ hợp đồng.
- 1.21. **"Đơn vị quỹ"** là tài sản của Quỹ liên kết đơn vị được chia thành nhiều phần bằng nhau.
- 1.22. **"Giá trị tài sản ròng"** là tổng giá trị các tài sản cộng tất cả các khoản thu nhập, đã thực hiện hoặc chưa thực hiện, của Quỹ liên kết đơn vị trừ tất cả chi phí, các khoản thuế phải trả liên quan đến Quỹ liên kết đơn vị đó.
- 1.23. **"Giá đơn vị quỹ"** được xác định bằng cách lấy Giá trị tài sản ròng của Quỹ liên kết đơn vị chia cho số lượng Đơn vị quỹ của Quỹ liên kết đơn vị đó và được làm tròn đến 1 đồng.
- 1.24. **"Giá trị quỹ"** là giá trị của mỗi Quỹ liên kết đơn vị, được xác định bằng số lượng Đơn vị quỹ của Quỹ liên kết đơn vị đó nhân với Giá đơn vị quỹ.
- 1.25. **"Giá trị tài khoản"** là tổng các Giá trị quỹ của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.26. **"Tỷ lệ đầu tư"** là tỷ lệ phần trăm (%) mà Bên mua bảo hiểm chỉ định để phân bổ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm trừ Phí ban đầu (nếu có) vào (các) Quỹ liên kết đơn vị.
- 1.27. **"Tỷ trọng giá trị quỹ"** là tỷ lệ phần trăm (%) của mỗi Giá trị quỹ so với Giá trị tài khoản.
- 1.28. **"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 tại Ngày định giá ngay sau ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước hạn trừ Phí hủy hợp đồng (nếu có). Công ty có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính.
- 1.29. **"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.
- 1.30. **"Khoản nợ"** là khoản tiền bao gồm các khoản Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn nhưng chưa được đóng trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên và các Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn nhưng chưa được khấu trừ. Công ty sẽ không tính lãi trên Khoản nợ và 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.
- 1.31. **"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. Bệnh có sẵn không bao gồm bệnh đã được kê khai và được Công ty chấp thuận bảo hiểm.

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 được cung cấp theo hình thức điện tử, bản giấy được cung cấp trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu hoặc theo quy định pháp luật.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm;
- Tóm tắt Quy tắc và Điều khoản sản phẩm (SUN Crystal – Sổ tay khách hàng thông thái);
- Quy tắc và Điều khoản sản phẩm;
- Bảng phân tích nhu cầu tài chính;
- Bảng khảo sát mức độ chấp nhận rủi ro trong đầu tư;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm/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 chấm dứt vào một trong các thời điểm sau, tùy ngày nào đến trước:

- i. Ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc
- ii. Ngày Công ty thông báo từ chối/tạm hoãn chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- iii. Ngày Công ty thông báo tạm ngừng thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- iv. Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản; hoặc
- v. Ngày Người được bảo hiểm tử vong.

4.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn giữa 200 triệu Đồng và tổng Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm chính có Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời trên cùng một Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đã đóng của các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời lớn hơn số tiền nêu trên thì Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

4.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời và hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong do một trong các nguyên nhân sau:

- a. Nguyên nhân tử vong không do Tai nạn; hoặc
- b. Hành động tự tử; hoặc
- c. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- d. Bị ảnh hưởng 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; hoặc
- e. Sự kiện dẫn đến việc Người được bảo hiểm tử vong đã xảy ra trước khi Quyền lợi bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi đáp ứng các quy định dưới đây và trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

5.1. Quyền lợi tử vong

Ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 6.1,

- Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong khoảng thời gian từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi, Công ty sẽ chi trả:
 - Số tiền bảo hiểm, cộng
 - Giá trị tài khoản tại Ngày định giá ngay sau ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, cộng
 - Phí ban đầu và Khoản khấu trừ hàng tháng đã khấu trừ từ ngày Người được bảo hiểm tử vong đến ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có), trừ
 - Khoản nợ (nếu có);

Hoặc

- Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong khoảng thời gian từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi trở đi, Công ty sẽ chi trả:
 - Giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản tại Ngày định giá ngay sau ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, cộng
 - Phí ban đầu và Khoản khấu trừ hàng tháng đã khấu trừ từ ngày Người được bảo hiểm tử vong đến ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có), trừ
 - Khoản nợ (nếu có).

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

Ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 6.2, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong khoảng thời gian từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 66 tuổi, Công ty sẽ chi trả:

- Số tiền bảo hiểm, cộng
- Giá trị tài khoản tại Ngày định giá ngay sau ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, cộng

- Phí ban đầu và Khoản khấu trừ hàng tháng đã khấu trừ từ ngày Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn đến ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có), trừ
- Khoản nợ (nếu có).

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 Khởi đầu vững chắc

Tại Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau khi Thời gian cân nhắc kết thúc, Quyền lợi Khởi đầu vững chắc sẽ được tích lũy vào Giá trị tài khoản theo tỷ lệ sau:

Số tiền bảo hiểm (Đồng)	Quyền lợi Khởi đầu vững chắc (% Phí bảo hiểm cơ bản thực đóng tại Ngày hiệu lực hợp đồng)
Từ 1 tỷ đến dưới 1,5 tỷ	3%
Từ 1,5 tỷ đến dưới 2 tỷ	4%
Từ 2 tỷ trở lên	5%

Quyền lợi Khởi đầu vững chắc sẽ được Công ty dùng để mua các Đơn vị quỹ theo Tỷ trọng giá trị quỹ tại Ngày định giá ngay sau Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng được nhận thưởng. Quyền lợi này chỉ được chi trả một lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

5.4. Quyền lợi Thưởng duy trì hợp đồng

Tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 5, 10, 15 và 20, Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng bằng 3,5% của giá trị trung bình trong 60 tháng gần nhất của Giá trị tài khoản sẽ được tích lũy vào Giá trị tài khoản, với điều kiện trong thời gian xét thưởng:

- Tổng các khoản phí đóng (không bao gồm phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bổ sung, nếu có) phải bằng ít nhất 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Tổng các khoản rút từ Giá trị tài khoản không vượt quá Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng.

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

Quyền lợi Thưởng duy trì hợp đồng sẽ được Công ty dùng để mua các Đơn vị quỹ theo Tỷ trọng giá trị quỹ tại Ngày định giá ngay sau các Ngày kỷ niệm năm hợp đồng có phát sinh Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng.

5.5. Quyền lợi Thưởng đặc biệt

Tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 10 và 20, Quyền lợi Thưởng đặc biệt sẽ được tích lũy vào Giá trị tài khoản theo tỷ lệ quy định trong bảng sau, với điều kiện:

- Tổng các khoản phí đóng (không bao gồm phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bổ sung, nếu có) trong vòng 10 Năm hợp đồng trước các ngày trả thưởng liệt kê bên dưới phải bằng ít nhất 10 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Tổng các khoản rút từ Giá trị tài khoản trong vòng 5 Năm hợp đồng trước các ngày trả thưởng liệt kê bên dưới không vượt quá Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng.

Ngày trả thưởng	Quyền lợi Thưởng đặc biệt (% Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng)
Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 10	60%
Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 20	110%

Quyền lợi Thưởng đặc biệt sẽ được Công ty dùng để mua các Đơn vị quỹ theo Tỷ trọng giá trị quỹ tại Ngày định giá ngay sau các ngày trả thưởng.

5.6. Quyền lợi đáo hạn

Nếu Người được bảo hiểm còn sống, vào Ngày đáo hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản tại Ngày định giá ngay sau 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 cố ý của bất kỳ Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, hoặc Người thụ hưởng.

Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý vi phạm pháp luật 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 tỉnh 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 cố ý của bất kỳ Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, hoặc Người thụ hưởng.

Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý vi phạm pháp luật, Công ty chỉ trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác tương ứng với phần thuộc về những Người thụ hưởng này;

- 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, bao gồm 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 cố tình tham gia vào các hành vi phạm tội, hoặc hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm;
- Bệnh có sẵn.

6.3. 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 tài khoản tại Ngày định giá ngay sau ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, trừ Khoản nợ (nếu có).

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tự tử trong vòng 2 năm kể từ ngày có hiệu lực của việc tăng Số tiền bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Số tiền bảo

hiểm trước khi tăng, với điều kiện hành động tự tử xảy ra sau 2 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có).

Khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong những trường hợp quy định tại Điều 6.2, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn được bảo vệ cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ này.

ĐIỀU 7: CÁC KHOẢN PHÍ CÓ THỂ KHẤU 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 khoản phí được 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 (các) Quỹ liên kết đơn vị. Phí ban đầu được khấu trừ theo tỷ lệ sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4 - 5	6+
Phí bảo hiểm cơ bản	70%	60%	40%	5%	0%
Phí bảo hiểm đóng thêm	5%	5%	5%	5%	0%

- 7.2. Phí bảo hiểm rủi ro là khoản phí được khấu trừ vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng để đảm bảo chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo hợp đồng.

Tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro được xác định dựa trên tuổi tham gia, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm; và sẽ thay đổi theo tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm.

Số lượng các Đơn vị quỹ được bán ra từ mỗi quỹ để chi trả Phí bảo hiểm rủi ro sẽ căn cứ theo Tỷ trọng giá trị quỹ và Giá đơn vị quỹ vào Ngày định giá ngay sau Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.

- 7.3. Phí quản lý hợp đồng là khoản phí được khấu trừ 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 38.000 đồng/tháng trong năm 2022 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.

Số lượng các Đơn vị quỹ được bán ra từ mỗi quỹ để chi trả Phí quản lý hợp đồng sẽ căn cứ theo Tỷ trọng giá trị quỹ và Giá đơn vị quỹ vào Ngày định giá ngay sau Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.

- 7.4. Phí quản lý quỹ được dùng để chi trả cho các hoạt động quản lý (các) Quỹ liên kết đơn vị. Phí quản lý quỹ được tính trên tổng giá trị tài sản của mỗi Quỹ liên kết đơn vị và được khấu trừ trước khi tính Giá trị tài sản ròng của mỗi Quỹ liên kết đơn vị vào mỗi Ngày định giá. Phí quản lý quỹ của các Quỹ liên kết đơn vị không vượt quá tỷ lệ sau:

- Quỹ Tăng Trưởng: 2,5%/năm

- Quỹ Tối Ưu: 2,10%/năm
- Quỹ Đăng Cấp: 2,10%/năm
- Quỹ Cân Bằng: 2,25%/năm
- Quỹ Bền Vững: 1,85%/năm

7.5. Phí chuyển đổi quỹ là khoản phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu thực hiện chuyển đổi quỹ. Trong mỗi Năm hợp đồng, Công ty sẽ không tính Phí chuyển đổi quỹ cho 6 lần chuyển đổi đầu tiên. Kể từ lần chuyển đổi thứ 7, Phí chuyển đổi quỹ là 50.000 đồng cho mỗi lần chuyển đổi và phí này sẽ được trừ từ số tiền bán các Đơn vị quỹ của Quỹ liên kết đơn vị này trước khi mua Đơn vị quỹ của Quỹ liên kết đơn vị khác.

7.6. Phí hủy hợp đồng là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi hủy hợp đồng trước hạn. Phí hủy hợp đồng được tính bằng tỷ lệ phần trăm của Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng. Phí hủy hợp đồng được quy định trong bảng sau:

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

7.7. Phí rút tiền là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút một phần từ Giá trị tài khoản. Phí rút tiền bằng 2% của số tiền rút, tối đa là 200.000 đồng. Công ty sẽ không tính Phí rút tiền kể từ Năm hợp đồng thứ 6 trở đi.

ĐIỀU 8: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Trong 4 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.

Trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên, nếu Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ và không thực hiện Rút một phần Giá trị tài khoản, Hợp đồng bảo hiểm vẫn sẽ được duy trì hiệu lực dù Giá trị tài khoản không đủ để chi trả cho Khoản khấu trừ hàng tháng. Trong trường hợp này, Khoản khấu trừ hàng tháng chưa được khấu trừ trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên sẽ được xem là Khoản nợ và sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm.

Kể từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt hoặc tạm ngưng đóng phí, nhưng cần duy trì Giá trị tài khoản không thấp hơn Khoản khấu trừ hàng tháng để đảm bảo hiệu lực hợp đồng.

Phí bảo hiểm sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên như sau:

- (i) Trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên:
 - a. Phí bảo hiểm định kỳ cho đến Ngày đến hạn đóng phí hiện tại;
 - b. Phí bảo hiểm định kỳ còn lại của Năm hợp đồng hiện tại (nếu có). Nếu phí bảo hiểm còn lại không đủ để đóng cho một kỳ Phí bảo hiểm định kỳ, khoản phí này sẽ được để lại Công ty (không có lãi) đến khi Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung đủ cho một kỳ Phí bảo hiểm định kỳ;
 - c. Sau khi đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ của Năm hợp đồng hiện tại, phần phí bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được phân bổ vào Phí bảo hiểm đóng thêm của Năm hợp đồng hiện tại.
- (ii) Từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi:
 - a. Phí bảo hiểm định kỳ của Ngày đến hạn đóng phí hiện tại;
 - b. Phí bảo hiểm định kỳ còn lại của Năm hợp đồng hiện tại (nếu có);
 - c. Sau khi đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ của Năm hợp đồng hiện tại, phần phí bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được phân bổ vào Phí bảo hiểm đóng thêm của Năm hợp đồng hiện tại.

ĐIỀU 9: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên hoặc thời điểm Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng kể từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi. Trong thời gian gia hạn đóng phí, 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.

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, Công ty sẽ chuyển các Đơn vị quỹ còn lại (nếu có) của Hợp đồng bảo hiểm thành tiền với Giá đơn vị quỹ tại Ngày định giá ngay sau ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí, trừ Khoản nợ (nếu có), và lưu tại Công ty, không tính lãi suất.

Nếu Bên mua bảo hiểm có yêu cầu rút hết số tiền này vào bất cứ thời điểm nào khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm sẽ phải chịu Phí hủy hợp đồng tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, và khi đó, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt 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; và
- 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; và

- 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 4 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 kể từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi: đóng tối thiểu 1 khoản Phí bảo hiểm định kỳ nếu là định kỳ đóng phí năm, nửa năm, quý; hoặc 3 khoản Phí bảo hiểm định kỳ nếu là định kỳ đóng phí tháng sao cho Giá trị tài khoản 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: BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

- 11.1. Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định của pháp luật bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, Phí bảo hiểm/Phí bảo hiểm rủi ro điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, hoặc điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.
- 11.2. Hợp đồng bảo hiểm chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và Công ty đã nhận đủ phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được Bên mua bảo hiểm và Công ty chấp thuận sẽ làm thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi rõ tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

ĐIỀU 12: 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 yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất có hiệu lực, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau.

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 13: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN**13.1. 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 bảo hiểm 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.

13.2. 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 có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực theo hiểu 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 thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và 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 và/hoặc không đầy đủ 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 và có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm này hoặc hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng ngay sau khi phát hiện ra hành vi kê khai không trung thực và/hoặc không đầy đủ. Khi đó, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm theo 2 trường hợp sau:

Trường hợp 1: Công ty hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm

Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng sau khi trừ các khoản sau đây (nếu có):

- Phí ban đầu, Phí quản lý hợp đồng;
- Chi phí kiểm tra sức khỏe;
- Các khoản rút tiền;
- Các quyền lợi đã được chi trả trước đó.

Các khoản khấu trừ trên được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm đến ngày Công ty ra quyết định hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp 2: Công ty hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng

Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) kể từ Ngày khôi phục hiệu lực mà có liên quan đến hành vi kê khai thông tin không trung thực và/hoặc không đầy đủ sau khi trừ các khoản sau đây (nếu có):

- Các khoản rút tiền;
- Các quyền lợi đã được chi trả trước đó.

Các khoản khấu trừ trên được tính từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng mà có liên quan đến hành vi kê khai thông tin không trung thực và/hoặc không đầy đủ đến ngày Công ty hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng.

Trong cả hai trường hợp trên, khi giá Đơn vị quỹ có sự thay đổi, Công ty sẽ cộng/trừ các khoản chênh lệch (nếu có) do giá Đơn vị quỹ thay đổi vào khoản tiền chi trả cho Bên mua 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/chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng 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 và thu Phí bảo hiểm rủi ro tăng thêm tương ứng, nếu có.

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 hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với các yêu cầu mới của Công ty về việc thu thêm Phí bảo hiểm rủi ro hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm, Công ty có quyền chấm dứt hợp đồng trước hạn và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại (nếu có).

13.3. 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, 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 và quản lý 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 trục lợi bảo hiểm, 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 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 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 14: NHẦM LẤN 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 tài khoản tại Ngày định giá ngay sau ngày Hợp đồng bảo hiểm bị hủy, cộng
 - Tổng Phí ban đầu, Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng đã khấu trừ, trừ
 - Khoản nợ (nếu có) và chi phí khám sức khỏe (nếu có).

ĐIỀU 15: 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 tại Ngày định giá ngay sau Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, cộng các khoản phí bảo hiểm đã đóng nhưng chưa được phân bổ vào Giá trị tài khoản (nếu có), 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 16: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ ĐẦU TƯ

16.1. Thiết lập Quỹ liên kết đơn vị và các hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết đơn vị

Công ty thiết lập và duy trì các Quỹ liên kết đơn vị với mục tiêu và chính sách đầu tư của mỗi Quỹ liên kết đơn vị được thể hiện tại Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, hoặc các văn bản thông báo về việc thành lập hoặc sửa đổi hoặc hủy bỏ Quỹ liên kết đơn vị do Công ty ban hành tại từng thời điểm. Các Quỹ liên kết đơn vị này hoàn toàn tách biệt với các quỹ hình thành từ các loại hình bảo hiểm nhân thọ khác của Công ty.

Các Quỹ liên kết đơn vị và tất cả tài sản của Quỹ thuộc quyền quản lý của Công ty. Công ty có toàn quyền quyết định việc đầu tư theo mục tiêu của Quỹ được quy định tại Phụ lục - Thông tin các Quỹ liên kết đơn vị của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

Công ty có toàn quyền ủy thác một phần hay toàn bộ việc quản lý và đầu tư cho bất kỳ tổ chức quản lý quỹ nào theo những điều khoản do Công ty đưa ra phù hợp với quy định của pháp luật.

Mỗi Quỹ liên kết đơn vị được chia thành nhiều Đơn vị quỹ có giá trị bằng nhau. Giá trị của mỗi Đơn vị quỹ sẽ thay đổi theo từng thời điểm tùy thuộc vào điều kiện thị trường.

Công ty có thể thiết lập (các) Quỹ liên kết đơn vị mới bất kỳ lúc nào nhằm gia tăng lựa chọn cho Bên mua bảo hiểm sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Khi đó, các quy định tại Quy tắc và Điều khoản này sẽ được áp dụng cho (các) Quỹ liên kết đơn vị mới, trừ khi có quy định khác.

Công ty có trách nhiệm gửi Bên mua bảo hiểm báo cáo thường niên liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm và các Quỹ liên kết đơn vị theo quy định của pháp luật.

16.2. Định giá

Công ty sẽ xác định Giá trị tài sản ròng của mỗi Quỹ liên kết đơn vị vào Ngày định giá để xác định Giá đơn vị quỹ. Giá đơn vị quỹ được công bố định kỳ hàng tuần trên trang thông tin điện tử chính thức (website) của Công ty.

Giá trị tài sản ròng của một Quỹ liên kết đơn vị sẽ phản ánh:

- a. Tất cả các thu nhập bao gồm lãi hoặc lỗ đã thực hiện hoặc chưa thực hiện liên quan đến hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết đơn vị;
- b. Tất cả các chi phí phát sinh cho việc mua/bán liên quan đến hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết đơn vị;
- c. Tất cả các khoản thuế/lệ phí theo quy định của pháp luật liên quan đến các khoản thu nhập từ hoạt động đầu tư hay sự tăng trưởng vốn của Quỹ liên kết đơn vị;
- d. Phí quản lý quỹ;
- e. Các chi phí khác theo quy định của pháp luật.

Trường hợp xảy ra sai sót khi định giá, Công ty có trách nhiệm khắc phục sai sót theo quy định của pháp luật.

16.3. Các biện pháp bảo vệ và gia tăng quyền lợi của Bên mua bảo hiểm

Công ty được phép áp dụng các biện pháp dưới đây để bảo vệ và gia tăng quyền lợi của Bên mua bảo hiểm:

- a. Thay đổi tên của (các) Quỹ liên kết đơn vị;
- b. Đóng (các) Quỹ liên kết đơn vị để chuyển đổi các tài sản sang Quỹ liên kết đơn vị mới có cùng mục tiêu đầu tư;
- c. Chia tách và/hoặc sáp nhập các Quỹ liên kết đơn vị hiện tại để giúp việc quản lý Quỹ liên kết đơn vị được hiệu quả hơn;
- d. Ngừng định giá Đơn vị quỹ và các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Sở giao dịch chứng khoán và/hoặc Trung tâm giao dịch chứng khoán mà (các) Quỹ liên kết đơn vị đang đầu tư vào bị tạm thời đình chỉ giao dịch;
- e. Các biện pháp khác theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và quy định của pháp luật.

Khi thực hiện các biện pháp (a), (b), (c) và (e) nêu trên, Công ty sẽ báo cáo Bộ Tài chính, đồng thời thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 3 ngày trước khi áp dụng.

16.4. Mua và bán các Đơn vị quỹ

Số lượng Đơn vị quỹ của Quỹ liên kết đơn vị sẽ tăng hoặc giảm từ các nghiệp vụ mua hoặc bán các Đơn vị quỹ như sau:

16.4.1. Mua các Đơn vị quỹ khi:

- a. Đóng Phí bảo hiểm cơ bản;
- b. Đóng Phí bảo hiểm đóng thêm;
- c. Nhận Quyền lợi Khởi đầu vững chắc;
- d. Nhận Thưởng duy trì hợp đồng;

- e. Nhận Thương đặc biệt;
- f. Chuyển từ Quỹ liên kết đơn vị này sang Quỹ liên kết đơn vị khác.

16.4.2. Bán các Đơn vị quỹ khi:

- a. Chuyển từ Quỹ liên kết đơn vị này sang Quỹ liên kết đơn vị khác;
- b. Khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro, Phí quản lý hợp đồng;
- c. Rút một phần Giá trị tài khoản và khấu trừ Phí rút tiền;
- d. Chi trả Quyền lợi tử vong, Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Quyền lợi đáo hạn;
- e. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

Tất cả các giao dịch mua hoặc bán các Đơn vị quỹ đều sử dụng Giá đơn vị quỹ được xác định tại Ngày định giá ngay sau ngày yêu cầu được chấp thuận hoặc ngày giao dịch.

16.5. Trường hợp bất khả kháng

Trong một số trường hợp bất khả kháng, Công ty có quyền tạm ngưng hoặc hoãn định giá, mua hoặc bán các Đơn vị quỹ của Quỹ liên kết đơn vị, bao gồm các trường hợp sau:

- Việc đóng cửa hoặc tạm ngưng giao dịch của một sàn giao dịch chứng khoán chính;
- Các tình huống khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 17: CÁC THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Tất cả các thay đổi sau đây chỉ được thực hiện trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và theo quy định cụ thể được công bố trên website của Công ty.

17.1. Thay đổi Người thụ hưởng

Nếu được Người được bảo hiểm đồng ý, 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.

17.2. Thay đổi thông tin cá nhân

Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin cá nhân bao gồm thông tin liên hệ, thông tin trên giấy tờ nhân thân, nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo 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.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp và/hoặc ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian 3 tháng trở lên, Công ty sẽ thẩm định lại và có thể (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm rủi ro, và/hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, và/hoặc giảm quyền lợi bảo hiểm; hoặc (ii) 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 Ngày định giá ngay sau ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trừ Khoản nợ (nếu có).

17.3. 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 gửi cho Công ty chậm nhất 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí.

17.4. Thay đổi Tỷ lệ đầu tư

Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Tỷ lệ đầu tư theo quy định của Công ty vào bất kỳ lúc nào.

Việc thay đổi này sẽ được áp dụng cho tất cả Phí bảo hiểm cơ bản và/hoặc Phí bảo hiểm đóng thêm được nộp kể từ sau khi yêu cầu thay đổi Tỷ lệ đầu tư được Công ty chấp thuận.

17.5. Đầu tư thêm

Bên mua bảo hiểm có thể đầu tư thêm bằng cách đóng Phí bảo hiểm đóng thêm vào bất kỳ lúc nào 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 được vượt quá 10 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng. 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.

Trường hợp Phí bảo hiểm đóng thêm được đóng trước khi kết thúc Thời gian cân nhắc, Phí bảo hiểm đóng thêm trừ Phí ban đầu (nếu có) chỉ được phân bổ sau khi kết thúc Thời gian cân nhắc và được dùng để mua (các) Đơn vị quỹ của Hợp đồng bảo hiểm theo Giá đơn vị quỹ vào Ngày định giá ngay sau khi kết thúc Thời gian cân nhắc.

Trường hợp Phí bảo hiểm đóng thêm được đóng sau Thời gian cân nhắc, Phí bảo hiểm đóng thêm trừ Phí ban đầu (nếu có) được dùng để mua các Đơn vị quỹ của Hợp đồng bảo hiểm theo Giá đơn vị quỹ vào Ngày định giá ngay sau ngày Công ty nhận được Phí bảo hiểm đóng thêm.

17.6. Rút một phần Giá trị tài khoản

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu rút một phần Giá trị tài khoản vào bất kỳ lúc nào. Trong mọi trường hợp, số tiền yêu cầu rút không vượt quá 80% Giá trị hoàn lại tại thời điểm rút. Phí rút tiền được áp dụng theo quy định tại Điều 7.7.

Từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau ngày sinh nhật lần thứ 70 của Người được bảo hiểm, 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 thời điểm Bên mua bảo hiểm thực hiện rút một phần Giá trị tài khoản.

17.7. Chuyển đổi quỹ

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chuyển một phần hoặc toàn bộ Đơn vị quỹ hoặc giá trị các Đơn vị quỹ từ Quỹ liên kết đơn vị này sang Quỹ liên kết đơn vị khác vào bất kỳ lúc nào.

Phí chuyển đổi quỹ được áp dụng theo quy định tại Điều 7.5.

17.8. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Kể từ Năm hợp đồng thứ 3 trở đi, trong vòng 30 ngày trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm.

Phí bảo hiểm cơ bản có thể thay đổi khi thay đổi Số tiền bảo hiểm nhưng phải phù hợp với phạm vi Số tiền bảo hiểm theo quy định của Công ty. Phí bảo hiểm cơ bản (nếu có thay đổi), Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp nhận.

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 tại thời điểm Bên mua bảo hiểm thực hiện thay đổi Số tiền bảo hiểm.

17.9. Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định

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:

- a. 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

- b. Người được bảo hiểm được thẩm 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 cho bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm nào của Công ty, tùy ngày nào xảy ra sau; và
- c. 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 tại thời điểm Bên mua bảo hiểm thực hiện quyền này.

Số tiền bảo hiểm sau khi tăng sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo sau khi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm cơ bản có thể tăng khi tăng Số tiền bảo hiểm nhưng phải phù hợp với phạm vi Số tiền bảo hiểm theo quy định của Công ty. Phí bảo hiểm cơ bản (nếu có thay đổi), 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 thẩm định chỉ được thực hiện 1 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

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

Bên mua bảo hiểm có thể tham gia hoặc chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bổ sung theo quy định của Công ty.

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 thẩm 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.

17.11. Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm

Khi 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 18: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

18.1. Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

18.1.1. 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.

18.1.2. 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.

18.1.3. Đối với Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

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.

18.2. 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 tới 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 sự kiện bất khả kháng và trở ngại do hoàn cảnh khách quan tác động như: thiên tai, dịch họa, xâm lược, khủng bố, cháy nổ, làm cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng không thể nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty trong thời hạn quy định.

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

a. Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi 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 đến sự kiện tử vong (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 đến sự kiện bảo hiểm (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 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).

18.4. 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.

18.5. 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 của Công ty.

ĐIỀU 19: 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.

PHỤ LỤC - THÔNG TIN CÁC QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ

Tên quỹ	Mục tiêu	Chính sách và rủi ro đầu tư	Danh mục tài sản đầu tư
Quỹ Tăng Trưởng	Tối đa hóa tổng thu nhập từ các khoản đầu tư trung đến dài hạn	Đầu tư vào danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam có tiềm năng tăng trưởng vốn cao Rủi ro đầu tư: cao	Chứng khoán chưa niêm yết và chứng khoán niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam (<i>tối thiểu 75%</i>) Công cụ đầu tư có thu nhập ổn định niêm yết hoặc chưa niêm yết (bao gồm trái phiếu chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp, chứng chỉ tiền gửi và tiền gửi tại các tổ chức tín dụng ...) (<i>tối đa 25%</i>)
Quỹ Tối Ưu	Tối đa hóa tổng thu nhập từ các khoản đầu tư trung đến dài hạn	Đầu tư vào danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam thuộc các lĩnh vực nền tảng của nền kinh tế, đóng góp chủ đạo cho GDP trong dài hạn: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Công nghiệp ▪ Vật liệu ▪ Công nghệ thông tin ▪ Hàng tiêu dùng Rủi ro đầu tư: cao	Cổ phiếu niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam thuộc các lĩnh vực công nghiệp, vật liệu, công nghệ thông tin và hàng tiêu dùng (<i>tối thiểu 90%</i>) Công cụ đầu tư có thu nhập ổn định niêm yết hoặc chưa niêm yết (bao gồm trái phiếu chính phủ, tiền gửi tại các tổ chức tín dụng ...) (<i>tối đa 10%</i>)
Quỹ Đẳng Cấp	Tối đa hóa tổng thu nhập từ các khoản đầu tư trung đến dài hạn	Đầu tư vào danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam đối với các doanh nghiệp đã đạt giới hạn sở hữu của nhà đầu tư nước ngoài Rủi ro đầu tư: cao	Cổ phiếu niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam có tiềm năng tăng trưởng tốt, đáp ứng 3 tiêu chí: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Có giá trị vốn hóa tối thiểu 2.000 tỷ Đồng Việt Nam; ▪ Giá trị giao dịch trung bình hàng ngày tối thiểu 10 tỷ Đồng Việt Nam trong 3 tháng gần nhất;

			<ul style="list-style-type: none"> Tỷ lệ cổ phiếu nhà đầu tư nước ngoài còn có thể mua là thấp hơn 5% và giá trị không quá 500 tỷ Đồng Việt Nam. (tối thiểu 90%) <p>Công cụ đầu tư có thu nhập ổn định niên yết hoặc chưa niên yết (bao gồm trái phiếu chính phủ, tiền gửi tại các tổ chức tín dụng ...) (tối đa 10%)</p>
Quỹ Cân Bằng	Tạo ra sự phối hợp cân bằng giữa thu nhập ổn định và sự tăng trưởng vốn trung và dài hạn	Đầu tư vào các danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam có thu nhập ổn định, đồng thời đầu tư vào các tài sản có tiềm năng tăng trưởng vốn Rủi ro đầu tư: trung bình	Chứng khoán chưa niên yết và các chứng khoán niên yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam (35% - 65%) Công cụ đầu tư có thu nhập ổn định niên yết hoặc chưa niên yết (bao gồm trái phiếu chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp, chứng chỉ tiền gửi và tiền gửi tại các tổ chức tín dụng ...) (35% - 65%)
Quỹ Bền Vững	Tạo thu nhập ổn định song song với bảo toàn vốn trung và dài hạn	Đầu tư chủ yếu vào danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam có thu nhập ổn định Rủi ro đầu tư: thấp	Công cụ đầu tư có thu nhập ổn định niên yết hoặc chưa niên yết (bao gồm trái phiếu chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp, chứng chỉ tiền gửi và tiền gửi tại các tổ chức tín dụng ...) (100%)