



ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ ĐỊNH KỲ TÊN THƯƠNG MẠI: PHÚC GIA TRƯỜNG THỌ

(Được phê chuẩn theo công văn số /BTC-QLBH ngày tháng 11 năm 2010
của Bộ Tài Chính)

CHƯƠNG I: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Công ty:** nghĩa là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Manulife (Việt Nam), một công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam. Công ty có các quyền và nghĩa vụ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.2 Kế hoạch bảo hiểm:** là Kế hoạch bảo hiểm cơ bản hoặc Kế hoạch bảo hiểm nâng cao về quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm đã được chọn và ghi trong Trang hợp đồng, hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có).
- 1.3 Bên mua bảo hiểm:** là cá nhân hoặc tổ chức có nhu cầu mua bảo hiểm, giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Công ty, đóng Phí bảo hiểm và được ghi tên Bên mua bảo hiểm trong Trang Hợp Đồng, hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có). Bên mua bảo hiểm sẽ có tất cả các quyền và các nghĩa vụ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Vào ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm nếu là cá nhân phải đủ 18 tuổi, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Trong trường hợp là tổ chức, vào ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải có quan hệ có thể được bảo hiểm tuân theo yêu cầu của Luật Kinh Doanh Bảo Hiểm hiện hành.
- 1.4 Người được bảo hiểm:** Người được bảo hiểm là người mà tính mạng và sức khỏe của người đó là đối tượng của Hợp đồng bảo hiểm. Tên Người được bảo hiểm được thể hiện trong Trang hợp đồng. Người được bảo hiểm có thể nhưng không nhất thiết là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Vào lúc được cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Người được bảo hiểm phải đang cư trú tại nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam và trong độ tuổi từ 18 Tuổi đến 60 Tuổi. Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm phải có quan hệ có thể được bảo hiểm tuân theo yêu cầu của Luật Kinh Doanh Bảo Hiểm hiện hành.
- 1.5 Người thụ hưởng:** là cá nhân, hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này. Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy Yêu cầu bảo hiểm và các Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có). Trong trường hợp Người thụ hưởng là tổ chức thì Bên mua bảo hiểm cần sự đồng ý của Người được bảo hiểm qua văn bản trong sự chỉ định này.
- 1.6 Bên mua bảo hiểm dự phòng:** là cá nhân, hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận toàn bộ các quyền và các nghĩa vụ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm này

trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong và Người được bảo hiểm còn sống. Sau khi thay thế, Bên mua bảo hiểm dự phòng sẽ có tất cả các quyền và các nghĩa vụ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm chỉ được chỉ định những người có quan hệ bảo hiểm với Người được bảo hiểm làm Bên mua bảo hiểm dự phòng.

- 1.7 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Công ty nhận bảo hiểm và được quy định trong Trang hợp đồng hoặc các Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có), tương ứng với quyền lợi bảo hiểm theo các điều kiện quy định trong Hợp đồng bảo hiểm này. Số tiền bảo hiểm tối thiểu của sản phẩm này là 10 (mười) lần Phí bảo hiểm cơ bản. Số tiền bảo hiểm tối đa cho các tuổi cấp hợp đồng từ 18 đến 40 Tuổi là 80 (tám mươi) lần Phí bảo hiểm cơ bản và Số tiền bảo hiểm tối đa cho các tuổi cấp hợp đồng từ 41 Tuổi trở lên là 40 (bốn mươi) lần Phí bảo hiểm cơ bản.
- 1.8 Tuổi:** là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực hợp đồng tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực hợp đồng. Tuổi được dùng làm cơ sở tính phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực hợp đồng phải trong khoảng từ 18 đến 60 tuổi.
- 1.9 Ngày / Tháng / Năm**
- 1.9.1 Ngày cấp hợp đồng:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm được Công ty chấp thuận và phát hành, được ghi trong Trang Hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có).
- 1.9.2 Ngày hiệu lực hợp đồng:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, và được ghi trong Trang Hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có). Ngày hiệu lực hợp đồng được dùng để xác định ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm, các Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, các Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, Năm hợp đồng, và Ngày đáo hạn hợp đồng.
- 1.9.3 Ngày kỷ niệm năm hợp đồng:** là ngày lập lại hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng. Ngày kỷ niệm năm hợp đồng có cùng ngày và tháng với Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.9.4 Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng:** là ngày lập lại hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng. Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng có cùng ngày với Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.9.5 Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ nhất hay từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng gần nhất cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo.
- 1.9.6 Ngày đáo hạn hợp đồng:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm kết thúc và được ghi ở Trang Hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có).
- 1.9.7 Ngày trả phí đến:** là thời điểm cuối cùng phí bảo hiểm đã được thanh toán đến.
- 1.9.8 Năm phí bảo hiểm:** là năm mà Phí bảo hiểm cơ bản đã được đóng đủ.
- 1.9.9 Ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:** là ngày mà công ty nhận được văn bản chính thức từ Bên mua bảo hiểm yêu cầu giải quyết quyền lợi theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.9.10 Ngày nhận yêu cầu thay đổi:** là Ngày Công ty nhận đầy đủ các yêu cầu bằng văn bản thay đổi của Bên mua bảo hiểm.
- 1.9.11 Ngày giao dịch có hiệu lực:** là ngày có hiệu lực của kỳ phí bảo hiểm đầu tiên, phí bảo hiểm đóng thêm hoặc các kỳ phí bảo hiểm định kỳ tiếp theo, hoặc là ngày Công ty nhận bất kỳ yêu cầu giao dịch nào của Bên mua bảo hiểm.
- 1.10 Trang hợp đồng:** là một phần của Hợp đồng bảo hiểm thể hiện một số chi tiết cụ thể của Hợp đồng.
- 1.11 Xác nhận thay đổi Hợp đồng:** là văn bản xác nhận việc Công ty chấp thuận các yêu cầu thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm

hoặc quyết định của Công ty về việc thay đổi điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Xác nhận thay đổi Hợp đồng được lập thành văn bản có chữ ký của Tổng Giám Đốc Công ty hoặc người được ủy quyền và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

- 1.12 **Quỹ liên kết chung:** là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung. Quỹ liên kết chung được quản lý và đầu tư theo danh mục đầu tư được Công ty lựa chọn và tuân thủ đầy đủ các yêu cầu và quy định của pháp luật Việt Nam.
- 1.13 **Phí bảo hiểm cơ bản:** là phí bảo hiểm quy năm được ghi trong Trang hợp đồng hay Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có) và dùng để thanh toán phí bảo hiểm cho Hợp đồng chính.
- 1.14 **Phí bảo hiểm cơ bản đóng định kỳ:** là khoản phí đóng cho Hợp đồng bảo hiểm tùy thuộc vào định kỳ đóng phí do Bên mua bảo hiểm chọn.
- 1.15 **Phí bảo hiểm đóng thêm:** là khoản phí do Bên mua bảo hiểm đóng thêm ngoài Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ và tuân theo quy định của Công ty nêu trong Điều 13.1.
- 1.16 **Phí bảo hiểm được phân bổ:** là phần phí bảo hiểm được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng để hưởng lãi và làm tăng Giá trị tài khoản hợp đồng, sau khi đã trừ đi Chi phí ban đầu.
- 1.17 **Khoản đặc biệt khi duy trì hợp đồng:** (gọi tắt là Khoản đặc biệt) bằng 0,5% (không phải năm phần trăm) giá trị trung bình của 12 (mười hai) Giá trị tài khoản tại 12 (mười hai) Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng gần nhất.
- 1.18 **Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ:** là các quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (sản phẩm bổ trợ) được ghi rõ trong Trang hợp đồng hay Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.19 **Chi phí bảo hiểm rủi ro:** là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của sản phẩm bảo hiểm này. Mức chi phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa trên xác suất tử vong và quyền lợi trợ cấp năm viện theo Kế hoạch bảo hiểm của hợp đồng. Mức chi phí bảo hiểm rủi ro thay đổi theo độ tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Chi phí bảo hiểm rủi ro được điều chỉnh theo tuổi vào từng thời điểm của Người được bảo hiểm và tương ứng với số tiền bảo hiểm rủi ro tại từng thời điểm. Số tiền bảo hiểm rủi ro là khoản chênh lệch giữa quyền lợi bảo hiểm khi tử vong (chưa trừ đi các khoản Nợ) và Giá trị tài khoản hợp đồng.
- 1.20 **Chi phí quản lý hợp đồng:** là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để Công ty thực hiện công việc cần thiết liên quan đến việc quản lý, duy trì Hợp đồng bảo hiểm và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- 1.21 **Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn:** là khoản chi phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn.
- 1.22 **Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng:** là khoản chi phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

- 1.23 **Khoản khấu trừ hàng tháng:** là khoản tiền Công ty khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản hợp đồng bao gồm Chi phí bảo hiểm rủi ro và Chi phí quản lý hợp đồng.
- 1.24 **Nợ:** là bất kỳ khoản tiền nợ bao gồm các khoản tạm ứng từ hợp đồng, lãi và chi phí tạm ứng chưa hoàn trả, các khoản chi phí đến hạn và các khoản khác, cộng với lãi tích lũy mà Bên mua bảo hiểm nợ Công ty theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm này. Tất cả các khoản tiền này sẽ được coi là còn nợ Công ty và sẽ được Công ty khấu trừ trước khi thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.25 **Giá trị tài khoản hợp đồng:** là số tiền được tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ sau khi đã trừ đi Khoản khấu trừ hàng tháng. Việc tính toán Giá trị tài khoản hợp đồng được quy định tại Điều 16 của Hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.26 **Giá trị hoàn lại:** là giá trị thu được sau khi lấy Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi chi phí chấm dứt hợp đồng trước hạn.
- 1.27 **Giá trị tiền mặt thực trả:** là giá trị thu được sau khi lấy Giá trị hoàn lại trừ đi các khoản Nợ (nếu có).
- 1.28 **Hành vi phạm tội:** là các hành vi do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng gây ra nguy hiểm cho chính mình hoặc cho xã hội đã được quy định theo Bộ luật hình sự của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.
- 1.29 **Bệnh viện:** nghĩa là bất cứ bệnh viện nào có giấy phép hợp pháp để chăm sóc và điều trị những người bị ốm hoặc bị thương với điều kiện là bệnh viện đó phải có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chuẩn đoán, phẫu thuật được Chính phủ cấp phép, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên. Nhà an dưỡng hay nhà dưỡng lão; nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, chất ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; bệnh viện hoặc nơi chữa bệnh y học cổ truyền hay nơi điều trị phong không được xem là bệnh viện theo định nghĩa này.
- 1.30 **Tình trạng tồn tại trước:** nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc dấu hiệu/triệu chứng của một căn bệnh hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm đã có trước:
a) Ngày cấp hợp đồng; hay
b) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất
ngoại trừ căn bệnh hoặc tổn thương, hoặc bất kỳ tình trạng tồn tại trước có liên quan đã được kê khai một cách đầy đủ trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm và đã được Công ty chấp thuận.
- 1.31 **Nằm viện qua đêm:** nghĩa là Người được bảo hiểm phải trải qua ít nhất một đêm trong Bệnh viện như là một bệnh nhân nội trú, được điều trị trong các điều kiện cần thiết về mặt y khoa. Cần thiết về mặt y khoa nghĩa là một dịch vụ y tế hay điều trị y tế:
i) Nhất quán với chuẩn đoán và điều trị y tế thông thường cho cùng một tình trạng, và
ii) Phù hợp với các tiêu chuẩn thực hành y tế tốt được Quốc tế hoặc Việt Nam công nhận.
- 1.32 **Thai sản:** nghĩa là việc sinh đẻ, sẩy thai, nạo thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến thai sản hoặc do thai sản gây ra.

ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm tất cả các đơn từ, bản kê khai, bản trả lời hay bất cứ chứng từ y tế nào được cung cấp cho Công ty vì mục đích yêu cầu cấp Hợp đồng bảo hiểm. Đơn yêu cầu bảo hiểm phải được Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm ký.

Đơn yêu cầu bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và bất kỳ điều khoản bổ sung nào, cùng với bất kỳ Xác nhận thay đổi hợp đồng nào sẽ tạo thành bộ Hợp đồng bảo hiểm hoàn chỉnh. Bất kỳ Xác nhận thay đổi hợp đồng nào sau này của Công ty sẽ được xem là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Hợp đồng bảo hiểm được thay đổi hoặc được sửa đổi theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm thì những thay đổi hoặc sửa đổi đó chỉ có hiệu lực khi nó được thể hiện bằng văn bản và phải được Tổng giám đốc hoặc người được ủy quyền của Công ty ký.

ĐIỀU 3: BẢO HIỂM TẠM THỜI

Trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả một khoản tiền bằng tổng Số tiền bảo hiểm cơ bản ghi trên Đơn yêu cầu bảo hiểm của tất cả Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của cùng một Người được bảo hiểm, nhưng không vượt quá 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng. Công ty sẽ thanh toán quyền lợi cho Người thụ hưởng có tên trong Đơn yêu cầu bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ bắt đầu sau khi Công ty đóng dấu xác nhận đã nhận Đơn yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đã thu phí bảo hiểm đầu tiên. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào ngày Công ty cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm.

Bảo hiểm tạm thời chỉ áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm chính và không áp dụng cho các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm tạm thời này được chi trả, phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đầu tiên của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm tạm thời lớn hơn 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng, Công ty sẽ chỉ trả lại tổng phí bảo hiểm đã đóng.

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không có hiệu lực và Công ty sẽ chỉ trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không tính lãi, trừ các khoản chi phí y tế Công ty phải thanh toán trong việc đánh giá rủi ro theo Hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- Tự tử, dù trong trạng thái tinh táo hay mất trí, hoặc
- Sử dụng ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- Các hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng; hoặc
- Bất kỳ sự tử vong nào do liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV); hoặc
- Sự kiện dẫn đến tử vong của Người được bảo hiểm xảy ra trước khi thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

ĐIỀU 4: THỜI HẠN TỰ DO XEM XÉT

Trong vòng hai mươi một (21) ngày kể từ ngày cấp 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. Sau khi nhận được đầy đủ giấy tờ bao gồm các hóa đơn thu phí bảo hiểm, bộ Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn trả lại phí ban đầu đã đóng, không có lãi suất, sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa hoặc bất kỳ khoản tiền bảo hiểm đã trả nào liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, nếu có.

ĐIỀU 5: NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Công ty sẽ thực hiện công bố thông tin định kỳ theo các quy định của pháp luật hiện hành liên quan đến việc kinh doanh bảo hiểm liên kết chung. Hàng năm, vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, Công ty sẽ gửi bản Thông báo hàng năm với các chi tiết cụ thể về tình hình tài chính và các quyền lợi bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Trong 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 Hợp đồng bảo hiểm và yêu cầu Công ty bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật. Tổng số tiền mà Công ty bồi thường sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này.

ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai và cung cấp đầy đủ và trung thực các thông tin theo yêu cầu của Công ty để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Việc kiểm tra y tế (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ này của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ này, vào bất kỳ thời điểm nào khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm ngay khi phát hiện ra việc vi phạm. Khi đó, Công ty sẽ tính lại và chi trả Giá trị hợp đồng theo quy định của sản phẩm này và không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm hay hoàn trả bất cứ khoản phí bảo hiểm nào mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.

ĐIỀU 7: TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Nếu khai báo sai về ngày tháng năm sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ tính toán lại các khoản phí khấu trừ hàng tháng từ lúc Hợp đồng bảo hiểm được cấp đến lúc

phát hiện ra Tuổi hoặc/và giới tính thật và Công ty sẽ tiến hành điều chỉnh các giá trị hợp đồng một cách thích hợp theo quy định của sản phẩm này. Nếu Tuổi thật nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh để cập nhật các thông tin chính xác và vẫn có hiệu lực.

Nếu khai báo sai về Tuổi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm, mà Tuổi thực không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm (theo như quy định tại Điều 1), Công ty sẽ hoàn trả lại phí đã đóng, không tính lãi, trừ các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa Công ty đã trả trong việc thẩm định Hợp đồng bảo hiểm, các khoản tiền bảo hiểm đã thanh toán, các khoản rút từ giá trị tài khoản, các khoản Nợ và các chi phí phát sinh hợp lý. Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp này sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi hai bên hoàn tất nghĩa vụ thanh toán.

ĐIỀU 8: MIỄN TRUY XÉT

Ngoài trừ trường hợp khai báo sai về tuổi và/hoặc giới tính như ở Điều 7, khi Người được bảo hiểm còn sống, việc Bên mua bảo hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót các thông tin trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hay các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và cấp Hợp đồng bảo hiểm của Công ty sẽ không làm cho Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

Điều khoản này sẽ không áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý không kê khai hoặc không cung cấp đầy đủ và trung thực những thông tin mà nếu biết được các thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc chỉ chấp nhận bảo hiểm với mức Chi phí bảo hiểm rủi ro cao hơn.

ĐIỀU 9: TIỀN TỆ VÀ NƠI THANH TOÁN

Tất cả các khoản tiền phải đóng cho Công ty hoặc do Công ty trả sẽ được thanh toán bằng đồng Việt Nam. Tất cả các khoản tiền do Công ty chi trả sẽ được thực hiện tại nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

ĐIỀU 10: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI THỤ HƯỞNG

10.1 Bên mua bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm sẽ thực hiện mọi quyền và nghĩa vụ của mình được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc do Công ty quy định trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực.

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong, tất cả các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm sẽ được chuyển sang cho Bên mua bảo hiểm dự phòng được ghi tên trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc theo sự chỉ định bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm đã được nộp và Công ty chấp nhận. Trong trường hợp này, tất cả giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được thực hiện giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm dự phòng và có giá trị mà không cần phải thông báo hay có sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Trong trường hợp không có Bên mua bảo hiểm dự phòng và Người thụ hưởng trên 18 tuổi, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong và Người được bảo hiểm còn sống, tất cả các quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm sẽ được chuyển sang cho Người thụ hưởng.

Trong trường hợp không có Bên mua bảo hiểm dự phòng và Người thụ hưởng dưới 18 tuổi, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong và Người được bảo hiểm còn sống, tất cả các quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm sẽ được chuyển sang cho Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Bên mua bảo hiểm dự phòng với sự chấp thuận của Công ty mà không cần có sự đồng ý của bất kỳ Bên mua bảo hiểm dự phòng nào. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực của sự chỉ định hoặc việc công bố Bên mua bảo hiểm dự phòng.

10.2 Người thụ hưởng

Người thụ hưởng là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc do Bên mua bảo hiểm công bố bằng văn bản. Người thụ hưởng được hưởng các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm, nếu và khi được Công ty đồng ý chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong. Tất cả các quyền lợi khác của Hợp đồng bảo hiểm trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, sẽ được thanh toán cho Bên mua bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận khác giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm.

Nếu Hợp đồng bảo hiểm không được chỉ định Người thụ hưởng hoặc tất cả Người thụ hưởng tử vong trước Người được bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm. Nếu có từ hai Người thụ hưởng trở lên thì Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chia đều cho tất cả mọi Người thụ hưởng, trừ khi có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc trong văn bản chỉ định về Người thụ hưởng có hiệu lực theo Hợp đồng bảo hiểm.

Trừ trường hợp chỉ định Người thụ hưởng trong đơn yêu cầu bảo hiểm, việc chỉ định Người thụ hưởng phải được lập thành văn bản và được sự chấp thuận của Công ty bằng Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng bằng văn bản với sự chấp thuận của Công ty mà không cần có sự đồng ý của bất kỳ Người thụ hưởng nào.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực của sự chỉ định hoặc việc công bố Người thụ hưởng.

ĐIỀU 11: PHỤC VỤ HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm. Tất cả yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn ở thay đổi Bên mua bảo hiểm dự phòng và/hoặc Người thụ hưởng như quy định tại Điều 10, thay đổi thông tin liên hệ và nghề nghiệp, chuyển nhượng như quy định tại Điều 11.1 và 11.2, thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm, Phí bảo hiểm cơ bản, Số tiền bảo hiểm, Kế hoạch bảo hiểm như quy định tại Điều 15, và/hoặc tham gia hoặc hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, phải được lập theo mẫu của Công ty và gửi đến Công ty. Các thay đổi này sẽ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng cách ban hành Xác nhận thay đổi hợp đồng.

11.1 Thay đổi thông tin liên hệ và nghề nghiệp

Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi địa chỉ liên hệ, họ tên, hoặc chứng minh nhân dân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.

Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Công ty ngay khi có sự thay đổi nghề nghiệp trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi. Công ty sẽ tiếp tục duy trì Quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với các điều kiện không thay đổi; hoặc thay đổi Chi phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc Số tiền bảo hiểm, hoặc loại trừ bảo hiểm theo những điều kiện riêng do Công ty quyết định.

Trong trường hợp Công ty có căn cứ để xác định được Bên mua bảo hiểm không thông báo thay đổi nghề nghiệp theo quy định tại Điều này, Công ty sẽ tính toán lại các khoản phí khấu trừ hàng tháng từ Ngày cấp hợp đồng đến thời điểm hiện tại và Công ty sẽ tiến hành điều chỉnh các giá trị hợp đồng theo quy định của sản phẩm này.

11.2 Chuyển nhượng

Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm khi Người được bảo hiểm còn sống và Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực. Đối tượng nhận chuyển nhượng hợp đồng phải hội đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm như quy định tại Điều 1.3.

Nếu Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm thì các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ tùy thuộc vào các điều khoản của việc chuyển nhượng.

Công ty sẽ xem như không biết về việc chuyển nhượng trừ khi nhận được thông báo bằng văn bản về việc chuyển nhượng và văn bản chuyển nhượng gốc phải được nộp cho Công ty và được Công ty xác nhận. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ yêu cầu chuyển nhượng nào. Sau khi chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG II - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 12: QUYỀN LỢI

12.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm tử vong theo đúng các quy định và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm tử vong của Hợp đồng tùy thuộc vào Kế hoạch bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã chọn và xác nhận trên Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có).

Cụ thể, với Kế hoạch bảo hiểm cơ bản, nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn Hợp đồng còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả số tiền lớn hơn của:

- i) Số tiền bảo hiểm hiện tại cộng với các quyền lợi bảo hiểm bổ sung theo quy định của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung kèm theo Hợp đồng này trừ đi các khoản Nợ nếu có; hoặc
- ii) Giá trị tài khoản tại ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cộng với các quyền lợi bảo hiểm bổ sung theo quy định của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung kèm theo Hợp đồng này trừ đi các khoản Nợ nếu có.

Với Kế hoạch bảo hiểm nâng cao, nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn Hợp đồng còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả tổng số tiền sau:

- i) Số tiền bảo hiểm hiện tại trừ đi các khoản Nợ nếu có; cộng
- ii) Giá trị tài khoản tại ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; cộng
- iii) Các quyền lợi bảo hiểm bổ sung theo quy định của bảo hiểm bổ sung kèm theo Hợp đồng này

12.2 Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện cho đến tuổi 75

Cho đến khi Người được bảo hiểm tròn 75 (bảy mươi lăm) tuổi và khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm nằm viện qua đêm và thỏa quy định tại điều 1.31, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện theo các quy định và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Đối với Kế hoạch bảo hiểm cơ bản, quyền lợi trợ cấp nằm viện được thanh toán là 200.000 (hai trăm ngàn) đồng cho mỗi đêm nằm viện. Đối với Kế hoạch bảo hiểm nâng cao, quyền lợi trợ cấp nằm viện được thanh toán là 300.000 (ba trăm ngàn) đồng cho mỗi đêm nằm viện.

Ngoài trừ nằm viện qua đêm gây ra do tai nạn, quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện sẽ có hiệu lực sau 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm này hoặc ngày khởi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

Số ngày nằm viện tối đa mà Công ty thanh toán theo Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện là 15 (mười lăm) ngày cho mỗi lần nằm viện. Công ty có toàn quyền thanh toán nhiều hơn mức tối đa 15 ngày tùy vào trường hợp cụ thể và quy định của Công ty.

Số ngày nằm viện qua đêm tối đa mà Công ty thanh toán theo Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện là 750 ngày cho suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện sẽ chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra sớm nhất:

- i) Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn 75 Tuổi.
- ii) Công ty đã bồi thường 750 ngày cho quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện.

Việc chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm khác xảy ra trước khi chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm này.

12.3 Loại trừ quyền lợi bảo hiểm

12.3.1 Công ty sẽ KHÔNG thanh toán quyền lợi bảo hiểm tử vong theo quy định tại Điều 12.1 nếu tử vong xảy ra do kết quả trực tiếp hay gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau:

- Tự tử hoặc có hành vi tự tử trong thời gian 2 (hai) năm kể từ Ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau, cho dù Người được bảo hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- Sử dụng ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- Các Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng; hoặc
- Bất kỳ sự tử vong nào do liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

Trong trường hợp trên, Công ty sẽ chỉ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí phát sinh hợp lý của Công ty, các khoản rút tiền từ Giá trị hợp đồng, các khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và các khoản Nợ theo quy định của Hợp đồng.

12.3.2 Công ty sẽ **KHÔNG** thanh toán Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện theo quy định tại Điều 12.2 của Hợp đồng bảo hiểm nếu như Người được bảo hiểm nằm viện qua đêm vì các nguyên nhân sau:

- Tình trạng tồn tại trước như đã được định nghĩa ở trên; hoặc
- Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán thương tật hoặc ốm đau của Người được bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc bất kỳ sự điều trị y tế không cần thiết khác; hoặc
- Điều trị khuyết tật bẩm sinh, vô sinh, triệt sản; hoặc
- Tất cả các điều trị về nha khoa hoặc phẫu thuật miệng trừ khi bắt buộc phải có điều trị do tai nạn xảy ra; hoặc
- Phẫu thuật thẩm mỹ, lắp mắt kính và kính khúc xạ hoặc thiết bị trợ giúp thính giác và đơn thuốc cho các dịch vụ này, trừ khi các trường hợp nêu trên hoàn toàn là hậu quả do tai nạn gây ra trong thời kỳ bảo hiểm; hoặc
- Bất kỳ một hình thức phẫu thuật nào tự lựa chọn tham gia; hoặc
- Thai sản như đã được định nghĩa ở trên; hoặc
- Chấn thương hay ốm đau phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ chiến tranh hoặc bất kỳ hoạt động nào của chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, các cuộc nổi loạn, khởi nghĩa hay nội chiến; hoặc
- Tình dưỡng, điều trị ở nơi an dưỡng hoặc điều trị rối loạn chức năng của não; hoặc
- Bất kỳ sự điều trị hay kiểm tra liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) và bất kỳ tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc
- Tự gây thương tích, tự tử, lạm dụng thức uống có cồn, nghiện hoặc lạm dụng chất ma túy và do việc điều trị các bệnh lây qua đường tình dục; hoặc
- Tiêm phòng và tiêm miễn dịch; hoặc
- Các Hình vi phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng.

12.4 Quyền lợi đáo hạn

Vào Ngày đáo hạn hợp đồng, nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả toàn bộ Giá trị tiền mặt thực trả.

12.5 Quyền lợi hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tính lãi hàng tháng theo mức lãi suất đầu tư được Công ty công bố định kỳ theo các quy định của sản phẩm bảo hiểm này, bao gồm nhưng không hạn chế quy định về Lãi suất đầu tư tại Điều 16.2.

12.6 Quyền lợi đặc biệt khi duy trì hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm sẽ được hưởng một khoản tiền gọi là Khoản đặc biệt khi duy trì hợp đồng nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Khoản đặc biệt khi duy trì hợp đồng lần đầu tiên được xem xét tại cuối Năm hợp đồng thứ 5 với thời gian xem xét cho giai đoạn này là 5 (năm) năm, kể từ Năm hợp đồng thứ 1 tới thứ 5.
- Bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 6, Khoản đặc biệt khi duy trì hợp đồng sẽ được xem xét hàng năm vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, với thời gian xem xét là 1 (một) năm trước thời điểm xem xét.
- Hợp đồng vẫn còn hiệu lực tại thời điểm xem xét và không mất hiệu lực trong bất cứ thời điểm nào trong thời gian xem xét.
- Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ đến thời điểm xem xét.
- Tại thời điểm xem xét, Số tiền bảo hiểm hiện tại phải bằng hoặc lớn hơn Số tiền bảo hiểm lúc cấp hợp đồng và Phí bảo hiểm cơ bản gần nhất đã đóng phải bằng hoặc lớn hơn Phí bảo hiểm cơ bản lúc cấp hợp đồng.
- Khoản đặc biệt khi duy trì hợp đồng sẽ được tự động cộng thêm vào Giá trị tài khoản hợp đồng vào thời điểm xem xét thường nếu Hợp đồng bảo hiểm đáp ứng tất cả các điều kiện nêu trên.

Giá trị Khoản đặc biệt khi duy trì hợp đồng là 0,5% (không phải năm phần trăm) giá trị trung bình của 12 Giá trị tài khoản tại 12 Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng gần nhất, bao gồm cả Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng trùng với ngày xem xét.

Giá trị tài khoản tại Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng trùng với ngày xem xét sẽ bằng 0 (không), nếu tại thời điểm đó Hợp đồng trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm như được nêu tại điều 13.3.

CHƯƠNG III - NGHĨA VỤ VÀ QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 13: PHÍ BẢO HIỂM

13.1 Phí bảo hiểm và nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ như ghi trong Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm (nếu có) sẽ được chi trả trong suốt thời gian Người được bảo hiểm còn sống.

Bên mua bảo hiểm có thể tạm ngưng đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 13.2.

Khoản tiền nộp vào sẽ được đóng cho Phí bảo hiểm cơ bản chưa đóng đến Năm hợp đồng hiện hành. Phần tiền dư ra sau khi đã đóng cho tất cả các năm Phí bảo hiểm cơ bản nêu trên sẽ được coi là Phí bảo hiểm đóng thêm nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Phí bảo hiểm cơ bản đã được đóng đầy đủ cho đến thời điểm hiện hành; và
- Cung cấp đơn yêu cầu Phí bảo hiểm đóng thêm đã được điền hoàn chỉnh theo quy định của Công ty và được Công ty xác nhận. Quy định về Phí bảo hiểm đóng thêm có thể được Công ty điều chỉnh hoặc hủy bỏ không áp dụng tại bất kỳ thời điểm nào; và
- Phí bảo hiểm đóng thêm phải tuân thủ mức yêu cầu tối đa và tối thiểu của Công ty và mức yêu cầu tối đa và tối thiểu có thể thay đổi theo thời gian; và
- Trường hợp ngoại lệ cho những quy định trên chỉ được thực hiện khi Bên mua bảo hiểm cần đóng vào Phí bảo hiểm đóng thêm để Giá trị tài khoản được bằng Khoản khấu trừ hàng tháng và Nợ nếu có.

Phí bảo hiểm cơ bản đóng định kỳ của sản phẩm sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản sau khi khấu trừ các chi phí hợp lệ bao gồm các Chi phí ban đầu theo quy định tại Điều 17.1.

Bên mua bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm đóng các loại thuế phát sinh liên quan đến việc thanh toán phí hoặc nhận bất kỳ khoản tiền nào từ Hợp đồng bảo hiểm này (nếu có) theo quy định của pháp luật hiện hành.

13.2 Thời gian tạm ngưng đóng phí

Vào bất kỳ thời điểm nào vào Năm hợp đồng thứ hai và khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn quyền tạm ngưng đóng phí bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục có hiệu lực và tuân theo quy định về Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại Điều 18.

Khi muốn tạm ngưng đóng phí, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty theo quy định. Nếu Bên mua bảo hiểm trì hoãn việc thanh toán phí mà không gửi thông báo tạm ngưng đóng phí đến Công ty, tất cả các quyền lợi bảo hiểm bổ trợ sẽ tự động chấm dứt sau thời gian gia hạn đóng phí của các quyền lợi bảo hiểm bổ trợ. Hợp đồng bảo hiểm chính vẫn tiếp tục có hiệu lực và tuân thủ theo quy định về Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại Điều 18.

Nếu Bên mua bảo hiểm áp dụng quyền lựa chọn tạm ngưng đóng phí và có thông báo bằng văn bản theo quy định đến Công ty, tất cả quyền lợi bảo hiểm cơ bản và quyền lợi bảo hiểm bổ trợ vẫn tiếp tục có hiệu lực và tuân thủ theo quy định về Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại Điều 18. Trong thời gian tạm ngưng đóng phí, phí bảo hiểm bổ trợ được ghi trong Trang hợp đồng hay trong Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm (nếu có) sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản.

Tại bất kỳ thời điểm nào khi Giá trị tiền mặt thực trả không đủ thanh toán cho Khoản khấu trừ hàng tháng và phí bảo hiểm bổ trợ, tất cả các quyền lợi bảo hiểm bổ trợ sẽ tự động chấm dứt và Giá trị tài khoản lúc này chỉ được dùng để thanh toán cho Khoản khấu trừ hàng tháng. Khi Giá trị tiền mặt thực trả không đủ thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bắt đầu tính thời gian gia hạn như trong quy định tại Điều 13.3.

Khi Bên mua bảo hiểm bắt đầu đóng phí trở lại, khoản phí định kỳ mới đóng sẽ được áp cho các khoản phí chưa được thanh toán kể từ khi áp dụng việc tạm ngưng đóng phí.

13.3 Gia hạn đóng phí bảo hiểm & Hợp đồng mất hiệu lực

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục còn hiệu lực trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày tính từ ngày Giá trị tiền mặt thực trả của Hợp đồng được xác định là không đủ để trang trải cho Khoản khấu trừ hàng tháng.

Vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động mất hiệu lực và không còn Giá trị tiền mặt thực trả nếu Công ty không nhận được bất kỳ khoản phí nào đủ để trang trải cho Khoản khấu trừ hàng tháng vào ngày cuối cùng của thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và các quyền lợi bảo hiểm vẫn được thanh toán theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm sau khi trừ các khoản Nợ (nếu có).

13.4 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong vòng 2 (hai) năm kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, nếu Hợp đồng bảo hiểm không bị chấm dứt trước thời hạn để nhận Giá trị tiền mặt thực trả. Công ty sẽ xem xét các điều kiện sau khi nhận được yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm:

- i. Bên mua bảo hiểm phải gửi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản theo quy định của Công ty; và
- ii. Bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm được của Người được bảo hiểm được Công ty chấp nhận; và
- iii. Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng tính từ Ngày chấm dứt hiệu lực hợp đồng đến Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng sẽ được miễn. Tuy nhiên, Bên mua bảo hiểm phải thanh toán toàn bộ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng trong thời gian gia hạn đóng phí (nếu có) khi khôi phục hiệu lực Hợp đồng; và
- iv. Bên mua bảo hiểm phải thanh toán toàn bộ các khoản phí bảo hiểm cơ bản định kỳ đến hạn chưa thanh toán tính đến ngày Công ty chấp thuận việc khôi phục Hợp đồng; và
- v. Khi khôi phục hiệu lực Hợp đồng, các khoản phí bảo hiểm mới được thanh toán sẽ được áp vào Hợp đồng lần lượt cho các kỳ phí bảo hiểm trước đây chưa được đóng; và
- vi. Tổng phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm phải thanh toán khi khôi phục hiệu lực hợp đồng là:
 - Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng còn nợ như đã nêu ở Mục (iii), cộng
 - Các khoản phí bảo hiểm định kỳ đến hạn chưa đóng như đã nêu ở Mục (iv), cộng
 - Thanh toán các khoản Nợ bất kỳ chưa trả, cộng
 - Một khoản phí đủ để duy trì Giá trị hoàn lại của Hợp đồng lớn hơn 0 sau khi đã trừ đi các Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm này.

ĐIỀU 14: RÚT TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

14.1 Rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, vào bất kỳ lúc nào sau Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Giá trị rút một phần không vượt quá giá trị rút tối đa theo quy định của Công ty là 80% (tám mươi phần trăm) Giá trị tiền mặt thực trả; và
- Giá trị rút một phần phải không thấp hơn giá trị rút tối thiểu theo quy định của Công ty; và
- Khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ bị trừ một khoản tiền bao gồm giá trị rút đã yêu cầu và Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng được quy định tại Điều 17.5; và
- Sau khi rút, số dư Giá trị tiền mặt thực trả phải bằng hoặc lớn hơn 3 (ba) lần Khoản khấu trừ hàng tháng và không thấp hơn mức Giá trị tiền mặt thực trả tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm; và
- Sau khi rút, Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm có thể được điều chỉnh để Số tiền bảo hiểm rủi ro sau khi rút bằng với Số tiền bảo hiểm rủi ro trước khi rút. Trong trường hợp điều chỉnh, Số tiền bảo hiểm mới phải đáp ứng điều kiện về Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định tại Điều 1.7.

14.2 Rút toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản theo quy định của Công ty để rút toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng. Trường hợp này sẽ được xem như chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại Giá trị tiền mặt thực trả.

14.3 Tạm ứng từ Giá trị tài khoản hợp đồng

Nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty tạm ứng từ Giá trị tài khoản hợp đồng nếu tổng giá trị tạm ứng (bao gồm yêu cầu tạm ứng trong quá khứ và hiện tại cộng lại) không vượt quá 80% (tám mươi phần trăm) Giá trị hoàn lại. Giá trị yêu cầu tạm ứng phải đáp ứng mức tối thiểu theo yêu cầu của Công ty tại từng thời điểm.

Bên mua bảo hiểm sẽ phải thanh toán cho Công ty lãi vay cho các khoản tạm ứng từ Giá trị tài khoản hợp đồng theo mức và cách thức do Công ty quyết định. Số tiền tạm ứng và lãi vay nên được trả vào Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo, nếu không tiền lãi sẽ được cộng thêm vào số tiền tạm ứng gốc và được tính là số tiền tạm ứng gốc mới và sẽ phải chịu lãi suất theo cùng cách thức như trên. Trong trường hợp tổng giá trị tạm ứng (tạm ứng cộng lãi) vượt quá Giá trị tài khoản, Hợp đồng này sẽ bắt đầu được gia hạn đóng phí và mất hiệu lực như quy định tại Điều 13.3. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục Hợp đồng theo quy định tại Điều 13.4.

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả giá trị tạm ứng và lãi phát sinh vào bất cứ lúc nào nếu khoản thanh toán mỗi lần đáp ứng giới hạn thanh toán tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm.

Công ty có quyền khấu trừ giá trị tạm ứng (cộng lãi) trước khi chi trả bất kỳ khoản quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm này.

14.4 Hạn chế rút trong tình huống bất thường

Vào bất kỳ thời điểm nào khi xảy ra tình huống bất thường, để đảm bảo quyền lợi của toàn bộ khách hàng tham gia sản phẩm bảo hiểm này và với sự phê chuẩn của Cục quản lý và giám sát bảo hiểm, Công ty có quyền trì hoãn hoặc tạm ngưng thực hiện yêu cầu rút một phần hoặc rút toàn bộ Giá trị tài khoản trong thời gian tối đa 6 (sáu) tháng. Các tình huống bất thường bao gồm nhưng không giới hạn bởi:

- Việc đóng cửa hay tạm ngưng giao dịch của trung tâm giao dịch chứng khoán,
- Việc không giao dịch trái phiếu chính phủ trên thị trường trong 6 (sáu) tháng vừa qua,
- Những thay đổi để phù hợp với quy định mới của luật pháp (nếu có).

ĐIỀU 15: QUYỀN THAY ĐỔI CHI TIẾT CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

15.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm và / hoặc Kế hoạch bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và sau Năm phí bảo hiểm đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm và/hoặc thay đổi Kế hoạch bảo hiểm với các điều kiện sau:

- i) Cung cấp yêu cầu thay đổi đã được điền hoàn chỉnh theo quy định của Công ty; và
- ii) Cung cấp bằng chứng về khả năng bảo hiểm theo quy định của Công ty, nếu yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm và / hoặc thay đổi từ Kế hoạch cơ bản lên Kế hoạch nâng cao; và
- iii) Trong trường hợp thay đổi Số tiền bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi phải tuân thủ theo quy định về Số tiền bảo hiểm tối thiểu và tối đa của sản phẩm này; và
- iv) Sau khi thay đổi, số dư Giá trị tiền mặt thực trả phải bằng hoặc lớn hơn 3 (ba) lần khoản khấu trừ hàng tháng hoặc mức thấp nhất theo yêu cầu của Công ty tại từng thời điểm; và
- v) Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm và/hoặc Kế hoạch bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu thay đổi được Công ty chấp thuận.

15.2 Thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản và/hoặc định kỳ đóng Phí bảo hiểm cơ bản

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và sau Năm phí bảo hiểm đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản và/hoặc định kỳ đóng Phí bảo hiểm cơ bản với các điều kiện sau:

- i) Cung cấp yêu cầu thay đổi đã được điền hoàn chỉnh theo quy định của Công ty; và
- ii) Phí bảo hiểm cơ bản đã được đóng đầy đủ cho đến thời điểm yêu cầu thay đổi; và
- iii) Phí bảo hiểm cơ bản sau khi thay đổi không được thấp hơn mức Phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm; và
- iv) Việc thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản hoặc định kỳ đóng phí sẽ có hiệu lực vào kỳ đóng phí bảo hiểm tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu thay đổi được Công ty chấp thuận.

15.3 Tham gia thêm các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bổ trợ với điều kiện:

- i) Công ty có cung cấp sản phẩm hỗ trợ kèm với sản phẩm bảo hiểm này tại thời điểm yêu cầu; và
- ii) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm; và
- iii) Bên mua bảo hiểm đồng ý trả thêm Phí bảo hiểm cho sản phẩm hỗ trợ đó.

Quyền lợi của sản phẩm hỗ trợ sẽ bắt đầu có hiệu lực kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu tham gia bảo hiểm của sản phẩm hỗ trợ được Công ty chấp thuận.

CHƯƠNG IV - THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

ĐIỀU 16: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

16.1 Thông tin về cơ cấu và hoạt động của Quỹ liên kết chung

Công ty lập và duy trì Quỹ liên kết chung (gọi tắt là Quỹ) để phân bổ phí bảo hiểm theo quy định pháp luật của sản phẩm này.

Nhằm đảm bảo quyền lợi của Bên mua bảo hiểm, Công ty thực hiện chính sách đầu tư thận trọng, 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 công cụ tiền tệ.

Công ty có toàn quyền quyết định đầu tư cho Quỹ và toàn bộ các tài sản có liên quan đến Quỹ thuộc quyền sở hữu tuyệt đối của Công ty. Tại từng thời điểm, Công ty có quyền ủy quyền toàn bộ hoặc bất kỳ quyền quyết định và quyền đầu tư nào của Công ty cho bất kỳ người/tổ chức nào theo quy định của Công ty.

16.2 Phương pháp xác định Lãi suất công bố

Theo định kỳ hàng tháng, Công ty sẽ đánh giá triển vọng đầu tư của Quỹ liên kết chung căn cứ vào tình hình hoạt động đầu tư trên các thị trường tài chính để dự báo tỷ suất lợi nhuận đầu tư dự kiến của Quỹ trong thời gian sắp tới sau khi đã khấu trừ chi phí hoạt động đầu tư. Chi phí hoạt động đầu tư bao gồm các chi phí liên quan đến việc giao dịch tài sản của Quỹ liên kết chung như phí ngân hàng, phí môi giới và các loại phí tương tự trả cho bên thứ ba hoặc các chi phí hợp lý khác tuân thủ yêu cầu của pháp luật.

Định kỳ hàng tháng, dựa trên dự báo tỷ suất lợi nhuận đầu tư dự kiến như nêu trên, sau khi trừ đi Chi phí quản lý quỹ, Công ty sẽ thông báo mức Lãi suất công bố áp dụng cho các Hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi kết thúc mỗi năm tài chính, Công ty sẽ đánh giá lại kết quả hoạt động của Quỹ liên kết chung trong năm vừa qua. Nếu hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết chung đạt kết quả tốt hơn dự kiến, tức là Lãi suất công bố thấp hơn kết quả thực tế, Công ty sẽ chi trả phần lãi suất chênh lệch này vào Giá trị tài khoản hợp đồng trong năm tài chính tiếp theo, sau khi khấu trừ các chi phí liên quan (nếu có).

Trong trường hợp hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết chung đạt kết quả thấp hơn dự kiến thấp hơn dự kiến, tức là Lãi suất công bố cao hơn kết quả thực tế, Giá trị tài khoản hợp đồng của Bên mua bảo hiểm vẫn giữ nguyên theo mức Lãi suất công bố mà Công ty đã áp dụng.

Lãi suất đầu tư cam kết tối thiểu của Hợp đồng bảo hiểm này là 4%/năm (bốn phần trăm mỗi năm) cho 5 (năm) năm đầu của Hợp đồng bảo hiểm và 3%/năm (ba phần trăm mỗi năm) cho những năm tiếp theo.

Mức Lãi suất đầu tư cho Giá trị tài khoản sẽ là lãi suất cao hơn giữa lãi suất công bố và Lãi suất đầu tư cam kết tối thiểu.

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tự động tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất đầu tư cho Giá trị tài khoản. Khoản lãi này sẽ được tự động cộng thêm vào Giá trị tài khoản hợp đồng.

16.3 Thông tin về Giá trị tài khoản hợp đồng

Giá trị tài khoản Hợp đồng bảo hiểm sẽ thay đổi và được điều chỉnh theo các giao dịch của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn:

- Tăng sau khi cộng vào phí bảo hiểm được phân bổ
- Tăng sau khi được cộng phần lãi đầu tư
- Tăng sau khi được cộng vào Khoản đặc biệt khi duy trì hợp đồng
- Giảm sau khi phản ánh Khoản khấu trừ hàng tháng
- Giảm sau khi phản ánh rút một phần hoặc rút toàn bộ và chi phí đi kèm
- Giảm sau khi phản ánh trừ chi phí cho sản phẩm bảo hiểm bổ trợ kèm theo Hợp đồng.

Định kỳ tối thiểu hàng năm vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được thông báo đến Bên mua bảo hiểm bằng văn bản.

CHƯƠNG V - CÁC KHOẢN CHI PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 17: CÁC LOẠI CHI PHÍ

Các loại chi phí sau sẽ được nêu ra trên Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có) và có thể được thay đổi theo Quy định của Công ty nhưng không vượt quá mức phí tối đa theo quy định của sản phẩm này. Các sự thay đổi về chi phí sẽ có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng bất kỳ sự thay đổi nào về chi phí.

17.1 Chi phí ban đầu

Chi phí ban đầu sẽ được khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm theo tỷ lệ như bảng sau:

Năm phí bảo hiểm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Kể từ năm thứ 10 trở về sau
Phí bảo hiểm cơ bản	50%	40%	30%	20%	10%	9%	7%	5%	4%	3%
Phí bảo hiểm đóng thêm	10%	9%	8%	7%	6%	5%	5%	5%	5%	5%

17.2 Chi phí quản lý hợp đồng

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

Chi phí quản lý hợp đồng hiện tại là 20.000 (hai mươi ngàn) đồng/tháng và có thể thay đổi hàng năm nhưng sẽ không vượt quá 60.000 (sáu mươi ngàn) đồng/tháng. Nếu có sự thay đổi, Công ty sẽ gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng mức Chi phí quản lý quỹ mới.

17.3 Chi phí bảo hiểm rủi ro

Chi phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ hàng tháng và tính dựa vào Số tiền bảo hiểm rủi ro đầu tháng nhân với tỷ lệ bảo hiểm rủi ro cộng với mức trợ cấp nằm viện nhân với tỷ lệ bảo hiểm rủi ro cho nằm viện.

Số tiền bảo hiểm rủi ro là khoản chênh lệch giữa quyền lợi bảo hiểm khi tử vong (không bao gồm nợ) và Giá trị hoàn lại.

Tỷ lệ bảo hiểm rủi ro thay đổi theo tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm và tùy thuộc vào mức độ rủi ro của Người được bảo hiểm.

Tỷ lệ bảo hiểm rủi ro và tỷ lệ bảo hiểm rủi ro nằm viện áp dụng theo Bảng tỷ lệ chi phí bảo hiểm rủi ro quy định tại Phụ lục.

Bảng tỷ lệ Chi phí bảo hiểm có thể thay đổi, sau khi được Cục quản lý và giám sát bảo hiểm, nhưng không vượt quá 250% bảng tỷ lệ tiêu chuẩn Công ty đang sử dụng cho sản phẩm này - mức tỷ lệ chi phí bảo hiểm rủi ro cho điều kiện sức khỏe dưới chuẩn cũng sẽ thay đổi một cách phù hợp. Nếu có sự thay đổi, Công ty sẽ gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng mức Chi phí bảo hiểm rủi ro mới.

17.4 Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn

Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn, phát sinh khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước ngày đáo hạn, và sẽ thay đổi tùy thuộc vào Năm hợp đồng và tỷ lệ phần trăm trên Phí bảo hiểm cơ bản năm 1 đã nêu trên Trang hợp đồng.

Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn chỉ áp dụng trong 9 (chín) năm hợp đồng đầu tiên theo mức sau:

Năm phí bảo hiểm	Từ năm thứ 1 đến 5	6	7	8	9	Từ năm thứ 10 trở đi
Tỷ lệ chi phí tính trên phí bảo hiểm cơ bản năm đầu tiên	100%	80%	60%	40%	20%	0%

17.5 Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng

Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng phát sinh khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Chi phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng cho mỗi gia dịch rút tiền là số lớn hơn giữa:

- i) 100.000 (một trăm ngàn) đồng; hoặc
- ii) 2% số tiền rút từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

17.6 Khoản khấu trừ hàng tháng

Khoản khấu trừ hàng tháng là khoản tiền Công ty khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản hợp đồng bao gồm Chi phí bảo hiểm rủi ro và Chi phí quản lý hợp đồng.

17.7 Chi phí quản lý quỹ

Chi phí quản lý quỹ theo quy định trong Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có) sẽ được khấu trừ trước khi Công ty thông báo lãi suất công bố như quy định tại Điều 16.2.

Mức Chi phí quản lý quỹ hiện tại là 2%/năm, tính trên Giá trị tài khoản hợp đồng và có thể thay đổi nhưng không vượt quá mức tối đa là 2,5%/năm. Nếu có sự thay đổi, Công ty sẽ gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng mức Chi phí quản lý quỹ mới.

CHƯƠNG V - GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 18: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu kết thúc Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty. Ngày chấm dứt hợp đồng là ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại Giá trị tiền mặt thực trả.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt nếu một trong các sự kiện sau xảy ra:

- a) Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm như nêu trên; hoặc
- b) Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực quá thời hạn 24 tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực theo quy định tại Điều 13.3; hoặc
- c) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- d) Ngày đáo hạn như nêu trên Trang hợp đồng hoặc Trang xác nhận khác nếu có; hoặc
- e) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt theo các quy định khác trong Hợp đồng này hay theo quy định của pháp luật Việt Nam.

ĐIỀU 19: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

19.1 Thông báo và bằng chứng về sự kiện bảo hiểm

Trừ khi được quy định cụ thể khác đi, thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra phải được làm thành văn bản và gửi đến Công ty trong vòng 30 ngày sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp thông báo không được gửi trong thời hạn quy định, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng thông báo đã được gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, nếu không Công ty sẽ từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Trước khi thanh toán cho bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào, Công ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ sau, tương ứng với từng sự kiện bảo hiểm:

- a) Các mẫu đơn do Công ty cung cấp đã được điền hoàn chỉnh và chính xác,
- b) Chứng từ chứng minh về sự kiện bảo hiểm theo quy định của Công ty bao gồm nhưng không giới hạn:
 - i. Giấy chứng tử cho thanh toán quyền lợi tử vong,
 - ii. Giấy ra viện (bản sao có chứng thực sao y bản chính) cho thanh toán quyền lợi nằm viện qua đêm,
 - iii. Hợp đồng bản chính (hoặc bản sao y do Công ty cung cấp) cho thanh toán quyền lợi đáo hạn hoặc quyền lợi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn.
- c) Các giấy tờ khác bao gồm chứng minh nhân dân của Người thụ hưởng hoặc/và Người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, Văn bản chuyển nhượng tùy trường hợp cụ thể và cần thiết theo quy định của Công ty.

19.2 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty phải nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và các bằng chứng về sự kiện bảo hiểm theo quy định tại mục 19.1 trong vòng 12 tháng sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không được nộp đúng thời hạn quy định, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng yêu cầu này đã được gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, nếu không Công ty sẽ từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

19.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Công ty sẽ ra quyết định và chi trả quyền lợi bảo hiểm (nếu có) chậm nhất là 30 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ các bằng chứng về sự kiện bảo hiểm theo quy định trong Điều này. Trong trường hợp từ chối chi trả, Công ty sẽ nêu rõ lý do từ chối.

Khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn, Quyền lợi bảo hiểm đáo hạn (nếu có) sẽ được chi trả trong vòng 3 (ba) ngày làm việc sau khi Công ty nhận đầy đủ chứng từ theo quy định.

Công ty sẽ cố gắng giải quyết ngay tất cả các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Nếu vì bất kỳ lý do gì mà quyền lợi bảo hiểm được Công ty chấp nhận nhưng không được hoàn tất chi trả trong thời gian quy định thì Công ty sẽ trả lãi cho thời gian trả chậm trên cơ sở lãi suất bằng với lãi suất cơ bản của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam tại thời điểm thanh toán.

ĐIỀU 20: GIẢI QUYẾT Mâu THuấn và TRANH CHẤP

Hợp đồng bảo hiểm được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

Nếu có bất kỳ tranh chấp nào không thể giải quyết thông qua thương lượng thì tranh chấp đó sẽ được đưa ra toà án có thẩm quyền nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hợp pháp hoặc nơi Công ty có cơ sở địa chỉ chính để phân xử.

Thời hiệu khởi kiện đối với các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này là 3 (ba) năm, hoặc thời hạn khác tùy vào quy định của pháp luật hiện hành, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC: BẢNG TỶ LỆ CHI PHÍ RỦI RO KHI TỬ VONG VÀ TỶ LỆ CHI PHÍ RỦI RO KHI NÀM VIỆN

A. Tỷ lệ chi phí bảo hiểm rủi ro khi tử vong tính trên 1.000 STBH: (100% Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980)

Tuổi	Trên 1.000	
	Nam	Nữ
18	1,82	1,00
19	1,88	1,03
20	1,90	1,06
21	1,90	1,08
22	1,88	1,10
23	1,84	1,12
24	1,80	1,15
25	1,75	1,17
26	1,72	1,20
27	1,71	1,24
28	1,70	1,28
29	1,72	1,32
30	1,75	1,37
31	1,80	1,42
32	1,87	1,47
33	1,95	1,54
34	2,05	1,61
35	2,17	1,70
36	2,32	1,82
37	2,49	1,96
38	2,68	2,13
39	2,90	2,32
40	3,15	2,53
41	3,42	2,75
42	3,71	2,98
43	4,03	3,20
44	4,37	3,44
45	4,73	3,68
46	5,12	3,92
47	5,53	4,19
48	5,97	4,48
49	6,46	4,79
50	7,00	5,13
51	7,63	5,50
52	8,33	5,92
53	9,13	6,38
54	10,01	6,85
55	10,96	7,33
56	11,97	7,80
57	13,04	8,25
58	14,18	8,70

Tuổi	Trên 1.000	
	Nam	Nữ
59	15,42	9,20
60	16,80	9,80
61	18,36	10,54
62	20,12	11,49
63	22,09	12,63
64	24,27	13,92
65	26,62	15,29
66	29,13	16,71
67	31,79	18,13
68	34,65	19,59
69	37,81	21,23
70	41,37	23,16
71	45,43	25,53
72	50,08	28,47
73	55,34	31,99
74	61,10	36,05
75	67,25	40,56
76	73,70	45,45
77	80,37	50,68
78	87,32	56,32
79	94,76	62,57
80	102,94	69,67
81	112,09	77,83
82	122,41	87,25
83	133,84	97,90
84	146,12	109,62
85	158,98	122,29
86	172,21	135,82
87	185,73	150,18
88	199,53	165,38
89	213,69	181,54
90	228,43	198,85
91	244,11	217,68
92	261,43	238,69
93	282,13	263,41
94	309,97	295,23
95	351,86	341,02
96	420,99	413,88
97	541,00	537,24
98	745,15	743,96
99	1.000,00	1.000,00

B. Tỷ lệ chi phí bảo hiểm rủi ro khi nằm viện tính trên 1.000đồng Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện

Tỷ lệ bảo hiểm rủi ro khi nằm viện (tính trên 1.000 đồng QL BH)			
Tuổi	Trên 1.000đ QL BH	Tuổi	Trên 1.000đ QL BH
18	661,77	47	1.456,52
19	731,80	48	1.552,84
20	796,02	49	1.651,43
21	834,95	50	1.747,32
22	886,36	51	1.850,44
23	843,82	52	1.957,18
24	800,85	53	2.102,05
25	756,63	54	2.252,04
26	712,22	55	2.399,98
27	666,92	56	2.558,46
28	678,00	57	2.720,96
29	689,78	58	2.967,36
30	702,44	59	3.221,03
31	715,86	60	3.481,08
32	730,21	61	3.749,15
33	764,56	62	4.023,54
34	800,53	63	4.384,50
35	840,53	64	4.754,93
36	880,83	65	5.144,46
37	923,50	66	5.534,40
38	960,78	67	5.933,82
39	999,23	68	7.896,79
40	1.040,21	69	9.921,16
41	1.078,93	70	11.918,74
42	1.116,92	71	12.108,82
43	1.184,18	72	12.298,90
44	1.251,10	73	12.527,81
45	1.317,39	74	12.756,72
46	1.386,18	75	12.985,63

H H H H