QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TRỌN ĐỜI 2019 – QUYỀN LỢI CƠ BẢN

(Được chấp thuận theo Công văn số /BTC-QLBH ngày tháng năm của Bộ Tài chính)

MỘT SỐ ĐIỂM CẦN LƯU Ý ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM

- **Quyền của khách hàng**

1. Thời gian cân nhắc .....Điều 3

   Bên mua bảo hiểm được phép hủy Hợp đồng trong vòng hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm và được nhận lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

2. Thời gian gia hạn đóng phí.....Điều 7

   Bên mua bảo hiểm có sáu mươi (60) ngày gia hạn đóng phí kể từ Ngày đến hạn đóng phí trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên hoặc từ khi Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng và/hoặc các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cùng khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có).

3. Quyền lợi bảo hiểm ..... Điều 9

   a) Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản hợp đồng.

   b) Quyền lợi đáo hạn: Giá trị tài khoản hợp đồng.

   c) Quyền lợi tiền thưởng đặc biệt: hai trăm phần trăm (200%) của giá trị trung bình của Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng theo định kỳ năm của hai mươi (20) Năm hợp đồng trước đó.

   d) Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng: hai mươi phần trăm (20%) của giá trị trung bình của Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng theo định kỳ năm của năm (05) Năm hợp đồng gần nhất.

   e) Quyền lợi đầu tư: Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tính lãi hàng tháng theo mức lãi suất công bố của Công ty và mức lãi suất dùng để tính lãi sẽ không thấp hơn mức lãi suất cam kết tối thiểu.

4. Duy trì hiệu lực trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên .....Điều 6

   Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng sẽ được duy trì hiệu lực cho dù Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ để trả Khoản khấu trừ hàng tháng, với điều kiện:

   – Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn, và
   – Bên mua bảo hiểm không rút hoặc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại.

5. Rút một phần Giá trị hoàn lại .....Điều 11

   Sau khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực một (01) năm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Rút một phần Giá trị hoàn lại.

6. Chấm dứt Hợp đồng.....Điều 19

   Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty.

7. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm .....Điều 22

   Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, (những) Người thụ hưởng có thể yêu cầu Công ty giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Các chứng từ cần thiết được quy định tại điều này.

- **Trách nhiệm của khách hàng**

1. Đóng phí bảo hiểm .....Điều 5

   Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm cơ bản đầy đủ và đúng hạn trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên để đảm bảo Hợp đồng không bị mất hiệu lực.

2. Nghĩa vụ kê khai trung thực và thông báo thông tin .....Điều 16, Điều 17 và Điều 21

   Bên mua bảo hiểm phải kê khai thông tin trung thực và thông báo đến Công ty khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp đồng. Việc cố ý kê khai không trung thực về sức khỏe và tiền sử bệnh có thể dẫn đến rủi ro khách hàng không được Công ty giải quyết quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm.

- **Các điểm quan trọng khác cần lưu ý**

1. Định nghĩa .....Điều 1

   Bên mua bảo hiểm cần đọc kỹ các định nghĩa để hiểu rõ các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này.

2. Các khoản phí có thể khấu trừ .....Điều 8

   Các loại phí Công ty được phép khấu trừ từ phí bảo hiểm hoặc Giá trị tài khoản hợp đồng được quy định tại điều này.

3. Loại trừ .....Điều 10

   Các trường hợp Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm được quy định tại điều này.

4. Vào thời điểm Công ty thực hiện chi trả theo Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ tiến hành khấu trừ các khoản theo Điều 25 (nếu có) trước khi thực hiện chi trả.

5. Việc giao kết các hợp đồng bảo hiểm bổ trợ kèm theo các hợp đồng bảo hiểm chính không phải là điều kiện bắt buộc để duy trì hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chính.

ĐIỀU 1. ĐỊNH NGHĨA

Trong điều khoản này, các thuật ngữ sau đây sẽ được diễn giải như sau:

1.1. Công ty: là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Cathay (Việt Nam), được Bộ Tài chính cấp Giấy phép thành lập và hoạt động số: 44GP/KDBH, được cấp ngày 21 tháng 11 năm 2007.

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 bên 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 không (0) đến sáu mươi (60) tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm 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.

1.5. Bên được chuyển nhượng: là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng theo Quy tắc và Điều khoản này và theo quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam vào thời điểm chuyển nhượng. Bên được chuyển nhượng và Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

1.6. Tuổi bảo hiểm: là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các năm hợp đồng tiếp theo.

1.7. Thời hạn bảo hiểm: thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, được tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt chín mươi chín (99) tuổi. Thời hạn hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.8. Số tiền bảo hiểm: là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

1.9. Phí bảo hiểm cơ bản: là khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ cho mỗi Năm hợp đồng và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các tài liệu sửa đổi, bổ sung khác (nếu có). Phí bảo hiểm cơ bản được xác định dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản đầy đủ và đúng hạn trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên.

1.10. Phí bảo hiểm đóng thêm: là khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng thêm ngoài Phí bảo hiểm cơ bản tính đến hết Năm đóng phí hiện tại.

Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không được vượt quá năm (05) lần mức Phí bảo hiểm cơ bản năm đầu.

1.11. **Thời hạn đóng phí:** là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bắt buộc là ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên.

1.12. **Ngày hiệu lực hợp đồng:** 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 là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ Phí bảo hiểm tạm tính. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.13. **Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày nộp Phí bảo hiểm cơ bản theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

1.14. **Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm đó không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.

1.15. **Ngày kỷ niệm hàng tháng:** là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng; trường hợp trong tháng không có ngày tương ứng, ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.

1.16. **Ngày đáo hạn hợp đồng:** là ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.

1.17. **Năm hợp đồng:** là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.

1.18. **Năm đóng phí:** là khoảng thời gian mười hai (12) tháng liên tục theo đó Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng.

1.19. **Sự kiện bảo hiểm:** sự kiện dẫn đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.

1.20. **Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:** là thương tật được quy định tại Bảng thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo Phụ lục 1 ở phần cuối của Quy tắc và Điều khoản này. Việc xác định Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn sẽ dựa theo nguyên tắc tại Mục 4, Phụ lục 1.

1.21. **Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.22. **Số tiền bảo hiểm chịu rủi ro:** là phần vượt quá (nếu có) giữa Số tiền bảo hiểm so với Giá trị tài khoản hợp đồng, chưa trừ đi các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cùng khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh chưa thanh toán và các khoản khác (nếu có).

1.23. **Giá trị hoàn lại:** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn. Giá trị hoàn lại bằng Giá trị tài khoản trừ đi phí hủy bỏ hợp đồng, các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và các khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi

phát sinh (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. Công ty trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm tại tài liệu minh họa bán hàng.

1.24. **Giá trị tài khoản:** là số tiền được tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm trừ đi Phí ban đầu, các Khoản khấu trừ hàng tháng, các chi phí khác có liên quan (nếu có), và cộng vào các khoản lãi và thưởng khác (nếu có). Giá trị tài khoản hợp đồng được tính lãi hàng tháng theo mức lãi suất tích lũy quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

1.25. **Khoản khấu trừ hàng tháng:** là khoản phí được Công ty khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng vào Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hàng tháng, bao gồm: phí bảo hiểm rủi ro, phí quản lý hợp đồng.

1.26. **Khoản nợ:** khoản tiền bao gồm các Khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có), các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn chưa đóng và các khoản khác (nếu có) mà Bên mua bảo hiểm nợ Công ty theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm này.

1.27. **Quỹ Liên kết chung:** là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung và thuộc quỹ Chủ hợp đồng bảo hiểm. Tài sản của Quỹ liên kết chung không phân chia và xác định chung cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm được hưởng lãi trên Giá trị tài khoản hợp đồng tùy thuộc vào hiệu quả hoạt động của Quỹ liên kết chung theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 2. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Quy tắc và Điều khoản của Bảo hiểm liên kết chung trọn đời 2019 – Quyền lợi cơ bản;
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

2.2. **Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:** là hồ sơ 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 hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.

2.3. **Giấy chứng nhận bảo hiểm:** Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, 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. **Tài liệu minh họa bán hàng:** 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 hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, và với điều kiện là chưa xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty. Công ty hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi chi phí khám y tế (nếu có).

ĐIỀU 4. BẢO HIỂM TẠM THỜI

4.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời

Thời hạn 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 hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, tùy ngày nào đến trước.

4.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong Thời gian bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn giữa số tiền hai trăm (200) triệu đồng và tổng Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm chính trên cùng một Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn số tiền nêu trên thì Công ty sẽ chi trả tổng phí bảo hiểm đã đóng.

Khi Công ty chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn theo bảo hiểm tạm thời, Phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ chi phí khám y tế (nếu có).

4.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

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

a) Hành động tự tử; hoặc

b) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc

c) Bị ảnh hưởng do sử dụng trái phép ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành.

ĐIỀU 5. ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

5.1. Phí bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm cơ bản đầy đủ và đúng hạn trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên để đảm bảo Hợp đồng không bị mất hiệu lực.

5.2. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm để đảm bảo duy trì Giá trị tài khoản hợp đồng không được thấp hơn các Khoản khấu trừ hàng tháng và/hoặc các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cùng khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có).

5.3. Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, sau khi Phí bảo hiểm cơ bản đã được đóng đầy đủ cho đến hết kỳ đóng phí hiện tại, Bên mua bảo hiểm được quyền đóng Phí bảo hiểm đóng thêm. Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ không làm tăng Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng.

5.4. Khi Bên mua bảo hiểm đóng một khoản phí bảo hiểm, Công ty sẽ phân bổ khoản phí này vào fcác Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn chưa đóng tính đến thời điểm hiện tại. Khoản phí còn lại sau sẽ được phân bổ vào Phí bảo hiểm đóng thêm.

5.5. Bên mua bảo hiểm có thể tham gia sản phẩm bổ trợ với điều kiện Phí bảo hiểm cho các sản phẩm bổ trợ sẽ do Bên mua bảo hiểm đóng thêm mà không trích từ Giá trị tài khoản của Hợp đồng này.

ĐIỀU 6. HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG TRONG BA NĂM HỢP ĐỒNG ĐẦU TIÊN

6.1. Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng sẽ được duy trì hiệu lực (ngoại trừ trường hợp quy định tại Điều 16.2), cho dù Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ để trả Khoản khấu trừ hàng tháng, với điều kiện:

- Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn, và
- Bên mua bảo hiểm không rút hoặc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại.

6.2. Các Khoản khấu trừ hàng tháng còn thiếu trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên của Hợp đồng sẽ trở thành Khoản nợ.

ĐIỀU 7. THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

7.1. Thời gian gia hạn đóng phí là sáu mươi (60) ngày, bắt đầu kể từ ngày xảy ra bất kỳ sự kiện nào sau đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

7.1.1 Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên:

a. Vào Ngày đến hạn đóng phí;

b. Khi Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng và/hoặc các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cùng khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có).

7.1.2 Kể từ Năm hợp đồng thứ tư trở đi: Khi Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng và/hoặc các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cùng khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có).

7.2. Trong thời gian gia hạn đóng phí này, Công ty không tính lãi suất đối với các khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

7.3. Vào ngày kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí nêu tại điểm 7.1.1.(a), nếu Bên mua bảo hiểm vẫn chưa đóng bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào và không có yêu cầu chấm dứt Hợp đồng, Hợp đồng sẽ mất hiệu lực và Giá trị tài khoản sẽ không tiếp tục tích lũy lãi. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp đồng để nhận lại Giá trị hoàn lại.

7.4. Vào ngày kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí nêu tại điểm 7.1.1.(b) và điểm 7.1.2, nếu Giá trị tài khoản vẫn nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng và/hoặc các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cùng khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có), Hợp đồng sẽ mất hiệu lực.

7.5. Trong thời gian Hợp đồng mất hiệu lực, không có bất kỳ Khoản khấu trừ hàng tháng hay khoản phí nào phát sinh và Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra.

ĐIỀU 8. CÁC KHOẢN PHÍ CÓ THỂ KHẤU TRỪ

Trong quá trình thực hiện hợp đồng và trong hạn mức tối đa đã được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có thể thay đổi tỷ lệ các loại phí áp dụng sau khi thông báo và thỏa thuận với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất ba (03) tháng trước thời điểm chính thức thay đổi.

8.1. **Phí ban đầu:** là toàn bộ các khoản phí mà Công ty được phép khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm thu được tại mỗi lần đóng phí trước khi được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng theo bảng bên dưới.

Năm đóng phí	Tỷ lệ khấu trừ tính trên Phí bảo hiểm cơ bản	Tỷ lệ khấu trừ tính trên Phí bảo hiểm đóng thêm
Năm đóng phí thứ 1	65%	5%
Năm đóng phí thứ 2	35%	5%

Năm đóng phí thứ 3	25%	5%
Năm đóng phí thứ 4	15%	5%
Năm đóng phí thứ 5	10%	5%
Năm đóng phí thứ 6 trở đi	2,5%	2,5%

8.2. **Phí bảo hiểm rủi ro:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả các quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo Hợp đồng, phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong thời gian hợp đồng còn hiệu lực, phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng vào Ngày kỷ niệm hàng tháng. Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.

Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc thay đổi tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm để nhận lại Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

8.3. **Phí quản lý hợp đồng:** là khoản phí để bù đắp chi phí liên quan đến việc duy trì Hợp đồng bảo hiểm và cung cấp thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Phí quản lý hợp đồng sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng vào Ngày kỷ niệm hàng tháng từ khi Hợp đồng đang còn hiệu lực và cho đến Ngày đáo hạn hợp đồng.

Phí quản lý hợp đồng được cố định ở mức hai mươi lăm (25) ngàn đồng một tháng và tối đa không quá sáu mươi (60) ngàn đồng một tháng.

Sự thay đổi mức phí quản lý hợp đồng phải được sự chấp thuận của Bộ Tài chính trước khi áp dụng, và sẽ được cập nhật trên trang tin điện tử (website) của Công ty.

8.4. **Phí quản lý quỹ:** được dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung. Phí quản lý quỹ được tính trên Giá trị tài khoản hợp đồng, bằng hai phần trăm (2%) một năm. Phí quản lý quỹ được khấu trừ trước khi Công ty công bố lãi suất tích lũy.

Sự thay đổi mức phí quản lý quỹ phải được sự chấp thuận của Bộ Tài chính trước khi áp dụng, và sẽ được cập nhật trên trang tin điện tử (website) của Công ty.

8.5. **Phí hủy bỏ hợp đồng trước thời hạn:** là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi hủy bỏ hợp đồng trước hạn. Phí hủy bỏ hợp đồng trước thời hạn được tính bằng tỷ lệ phần trăm của Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng thứ nhất theo bảng bên dưới

Thời điểm hủy bỏ hợp đồng	**% khấu trừ tính trên Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng thứ 1**
Năm hợp đồng thứ 1 đến thứ 3	100%
Năm hợp đồng thứ 4 đến thứ 6	80%
Năm hợp đồng thứ 7	60%

Năm hợp đồng thứ 8	40%
Năm hợp đồng thứ 9	20%
Năm hợp đồng thứ 10 trở đi	0%

8.6. **Phí rút một phần Giá trị hoàn lại:** là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút một phần từ Giá trị hoàn lại. Phí rút một phần Giá trị hoàn lại được tính bằng hai phần trăm (2%) số tiền yêu cầu rút ra đối với mỗi lần rút trong chín (09) Năm hợp đồng đầu tiên. Từ Năm hợp đồng thứ 10 trở đi, Công ty sẽ không tính phí rút một phần Giá trị hoàn lại khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu rút một phần Giá trị hoàn lại.

ĐIỀU 9. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

9.1. **Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:**

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, căn cứ vào Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong cho (những) Người thụ hưởng hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm bằng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản hợp đồng tính đến ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc tính đến ngày mức độ thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được xác định theo chẩn đoán của bệnh viện hoặc trung tâm giám định y khoa được chỉ định.

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Công ty chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 9.1 một (01) lần duy nhất cho bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào xảy ra đầu tiên.

Kể từ khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được xác định, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực vào thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

9.2. **Quyền lợi đáo hạn:**

Vào ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt chín mươi chín (99) tuổi, nếu Hợp đồng vẫn còn hiệu lực, căn cứ vào Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi đáo hạn cho (những) Người thụ hưởng bằng Giá trị tài khoản hợp đồng. Kể từ thời điểm chi trả Quyền lợi đáo hạn, Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

9.3. **Quyền lợi tiền thưởng đặc biệt:**

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi tiền thưởng đặc biệt bằng hai trăm phần trăm (200%) của giá trị trung bình của Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng theo định kỳ năm của hai mươi (20) Năm hợp đồng trước đó và được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng vào cuối Năm hợp đồng thứ 20.

Quyền lợi tiền thưởng đặc biệt này không được chi trả bằng tiền mặt và chỉ được phân bổ một lần duy nhất trong suốt thời hạn hiệu lực hợp đồng.

Để nhận được Quyền lợi tiền thưởng đặc biệt, Bên mua bảo hiểm cần đáp ứng được các điều kiện sau đây:

a) Tại thời điểm xem xét Quyền lợi tiền thưởng đặc biệt, Hợp đồng vẫn còn hiệu lực và chưa từng bị mất hiệu lực trong bất kỳ thời điểm nào trong thời hạn xem xét; và

b) Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản trong suốt thời hạn xem xét; và

c) Không có bất kỳ giao dịch rút một phần Giá trị hoàn lại trong suốt thời hạn xem xét; và

d) Thời hạn xem xét được xác định là khoảng thời gian bắt đầu từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến cuối Năm hợp đồng thứ hai mươi.

9.4. Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng:

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, vào cuối mỗi năm (05) Năm hợp đồng, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng bằng hai mươi phần trăm (20%) của giá trị trung bình của Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng theo định kỳ năm của năm (05) Năm hợp đồng gần nhất và được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng.

Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng này không được chi trả bằng tiền mặt.

Để nhận được Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng, Bên mua bảo hiểm cần đáp ứng được các điều kiện sau đây:

a) Tại thời điểm xem xét Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng, Hợp đồng vẫn còn hiệu lực và chưa từng bị mất hiệu lực trong bất kỳ thời điểm nào trong thời hạn xem xét; và

b) Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản trong suốt thời hạn xem xét; và

c) Không có bất kỳ giao dịch rút một phần Giá trị hoàn lại trong suốt thời hạn xem xét; và

d) Thời hạn xem xét được xác định là:

   – Thời hạn xem xét đầu tiên là năm (05) Năm hợp đồng đầu tiên, tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc

   – Mỗi năm (05) Năm hợp đồng tiếp theo sau thời hạn xem xét đầu tiên trong suốt Thời hạn hợp đồng.

9.5. Quyền lợi đầu tư:

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm được hưởng quyền lợi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung.

Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tính lãi hàng tháng theo mức lãi suất công bố của Công ty. Khoản lãi này sẽ được tự động cộng thêm vào Giá trị tài khoản hợp đồng và

được tiếp tục tích lũy lãi. Mức lãi suất dùng để tính lãi sẽ không thấp hơn mức lãi suất cam kết tối thiểu theo bảng sau:

Năm hợp đồng	Lãi suất cam kết tối thiểu
Năm hợp đồng thứ 1	4,5%
Năm hợp đồng thứ 2 đến thứ 5	4,0%
Năm hợp đồng thứ 6 đến thứ 10	3,0%
Năm hợp đồng thứ 11 đến thứ 15	2,0%
Từ năm hợp đồng thứ 16 trở đi	0,5%

Sau mỗi năm tài chính, Công ty sẽ cân đối thu nhập đầu tư và Phí quản lý Quỹ liên kết chung. Tại thời điểm này, Công ty có thể chi trả thêm một khoản lãi đặc biệt, bằng chênh lệch giữa thu nhập đầu tư thực tế và mức lãi suất đã công bố để đảm bảo Phí quản lý Quỹ liên kết chung không vượt quá mức được Bộ Tài chính phê duyệt. Trường hợp thu nhập đầu tư thực tế thấp hơn mức lãi suất đã công bố, Công ty không chi trả khoản lãi đặc biệt.

ĐIỀU 10. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

10.1. Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do:

10.1.1. Hành động tự tử trong vòng hai (02) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có);

10.1.2. Do Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý thực hiện hành vi vi phạm luật hình sự hoặc hành vi phạm tội theo quy định pháp luật Việt Nam;

10.1.3. Do hành vi cố ý của Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm:

- Nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định tỷ lệ thụ hưởng, Quyền lợi bảo hiểm được chia đều cho những Người thụ hưởng còn lại; hoặc
- Nếu Bên mua chỉ định tỷ lệ thụ hưởng, Công ty chi trả toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm cho tất cả những Người thụ hưởng còn lại tương ứng theo tỷ lệ của những người này; hoặc
- Nếu không có Người thụ hưởng khác, Quyền lợi bảo hiểm được chi trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm;

10.1.4. Tử vong do bị thi hành án tử hình;

10.1.5. 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;

10.1.6. Thương tật đã xảy ra từ trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc trong thời gian Hợp đồng bị đình chỉ hoặc mất hiệu lực;

10.1.7. Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự;

10.1.8. 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.

10.2. Trong những trường hợp quy định tại Khoản 10.1, Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại (nếu có) và tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi chi phí khám y tế (nếu có) và các khoản khấu trừ quy định tại Điều 25 (nếu có). Kể từ khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được xác định, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực vào thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

ĐIỀU 11. RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

11.1. Sau khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực một (01) năm, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Rút một phần Giá trị hoàn lại bằng văn bản với Công ty. Trong mọi trường hợp, số tiền yêu cầu rút không được vượt quá tám mươi lăm phần trăm (85%) Giá trị hoàn lại.

11.2. Phí rút một phần Giá trị hoàn lại sẽ được khấu trừ trực tiếp vào số tiền được rút tại thời điểm rút.

11.3. Yêu cầu Rút một phần Giá trị hoàn lại theo Khoản 11.1 phải tuân thủ quy định của Công ty về số tiền rút ra tối thiểu, số tiền rút ra tối đa và số tiền tối thiểu còn lại trong Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi rút tại từng thời điểm.

11.4. Bên mua bảo hiểm chỉ có thể yêu cầu rút một phần Giá trị hoàn lại sau khi thanh toán các Khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cùng khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có).

11.5. Sau khi Bên mua bảo hiểm rút một phần Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm đồng ý rằng Số tiền bảo hiểm sẽ có thể được điều chỉnh giảm tương ứng sao cho Số tiền bảo hiểm chịu rủi ro sau khi rút bằng với Số tiền bảo hiểm chịu rủi ro trước khi rút.

ĐIỀU 12. TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

12.1. Sau khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực một (01) năm, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể tạm ứng từ Giá trị hoàn lại. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền tạm ứng không vượt quá tám mươi lăm

phần trăm (85%) Giá trị hoàn lại. Công ty được phép tính Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh đối với số tiền tạm ứng này.

12.2. Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh vào bất cứ lúc nào. Công ty sẽ trừ đi tổng số tiền tạm ứng và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh từ bất kỳ khoản tiền nào mà Công ty phải trả theo Hợp đồng bảo hiểm này.

12.3. Nếu tổng số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được yêu cầu Công ty trả lại Giá trị hoàn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 13. KHOẢN GIẢM THU NHẬP ĐẦU TƯ/LÃI PHÁT SINH

Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại. Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh được tính bằng phần trăm của số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại dựa theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Mức lãi suất áp dụng cho khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh này sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên website của Công ty, phù hợp với Cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài chính phê duyệt.

ĐIỀU 14. MIỄN TRUY XÉT

14.1. 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 hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất.

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

ĐIỀU 15. CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

15.1. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân và tổ chức khác 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.

15.2. 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.

15.3. 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 của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi.

15.4. 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 16. TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

16.1. Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty

16.1.1. 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.

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

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

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

16.2.2. Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm, thì Công ty không có trách nhiệm chi trả nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm và có quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Việc giải quyết Hợp đồng bảo hiểm bị đơn phương chấm dứt sẽ theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo hiểm.

16.2.3. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

16.2.4. 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 hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

16.3. 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:

16.3.1. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.

16.3.2. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:

- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
- Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài Điểm 16.3.1 Khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

ĐIỀU 17. NHẦM LẪN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

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

17.1. Nếu Phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với số Phí bảo hiểm đã nộp và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm cũ, hoặc (ii) yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

17.2. Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm nộp thừa, không có lãi, hoặc (ii) tăng Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm tương ứng với số phí bảo hiểm đã đóng.

17.3. Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại và tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, của Hợp

đồng bảo hiểm, sau khi trừ đi các quyền lợi đã chi trả, chi phí y khoa, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có).

ĐIỀU 18. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

18.1. Khi hợp đồng bị mất hiệu lực theo Điều 7.3 và Điều 7.4, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

18.1.1. Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng mất hiệu lực;

18.1.2. Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản sau:

- Tất cả Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn chưa đóng trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên;
- Ít nhất một (01) kỳ Phí bảo hiểm cơ bản kể từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi; và
- Các Khoản khấu trừ hàng tháng tương ứng với thời gian sáu mươi (60) ngày gia hạn đóng phí, các Khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh chưa thanh toán.

18.1.3. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

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

ĐIỀU 19. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

19.1. 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.

19.2. 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 vào thời điểm yêu cầu 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 20. THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

20.1. Thông tin về hoạt động của Quỹ liên kết chung

Phí bảo hiểm được phân bổ từ Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được đầu tư vào Quỹ liên kết chung theo quy định của Hợp đồng và pháp luật có liên quan.

Quỹ liên kết chung được hình thành từ Phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm do Công ty phát hành. Quỹ liên kết chung được tách riêng khỏi Quỹ chủ sở hữu và các Quỹ chủ hợp đồng khác của Công ty.

20.2. Chính sách đầu tư của Quỹ liên kết chung

Công ty có quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý quỹ phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

Nhằm đảm bảo quyền lợi của Bên mua bảo hiểm, Công ty thực hiện chính sách đầu tư thận trọng qua việc tập trung đầu tư chủ yếu vào các kênh đầu tư có khả năng mang lại lợi nhuận ổn định như trái phiếu chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp và tiền gửi ngân hàng.

Mục tiêu đầu tư của quỹ liên kết chung là đạt được lợi nhuận ổn định đồng thời đảm bảo khả năng thanh toán. Chính sách, mục tiêu đầu tư và tình hình hoạt động của Quỹ liên kết chung sẽ được cập nhật trên trang điện tử (website) của Công ty.

Công ty bảo lưu quyền ủy thác toàn bộ hoặc bất kỳ thẩm quyền đầu tư và quyết định của Công ty cho bất kỳ cá nhân hay tổ chức nào theo các điều kiện do Công ty quyết định.

20.3. Thông tin về Giá trị tài khoản hợp đồng

Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ thay đổi và được điều chỉnh theo các giao dịch của Hợp đồng theo tính toán như sau:

20.3.1. Vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Giá trị tài khoản hợp đồng bằng:

(1) Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có); trừ đi

(2) Phí ban đầu; trừ đi

(3) Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng.

20.3.2. Vào Ngày kỷ niệm hàng tháng, Giá trị tài khoản hợp đồng bằng:

(1) Giá trị tài khoản hợp đồng vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng liền trước; cộng

(2) Các khoản phí bảo hiểm được phân bổ tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng liền trước; cộng

(3) Tiền lãi trên cơ sở lãi suất công bố tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng liền trước; cộng

(4) Các khoản tiền thưởng đặc biệt và/hoặc thưởng duy trì hợp đồng (nếu có) tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng liền trước; trừ đi

(5) Các khoản tiền rút một phần Giá trị hoàn lại kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng liền trước; trừ đi

(6) Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng.

20.4. Thông tin về lãi suất

Vào ngày đầu tiên mỗi tháng của năm dương lịch, Công ty sẽ công bố lãi suất áp dụng để xác định số tiền lãi được cộng và tích lũy vào Giá trị tài khoản hợp đồng trong suốt tháng bắt đầu theo tháng dương lịch đó. Thông tin về lãi suất công bố có thể được nhận từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc trên website của Công ty. Mức lãi suất công bố sẽ không thấp hơn mức lãi suất cam kết tối thiểu.

ĐIỀU 21. CÁC THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

21.1. Thay đổi người thụ hưởng

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

21.2. Thay đổi nghề nghiệp/nơi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam

21.2.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú trong lãnh thổ Việt Nam, thông tin liên hệ hoặc thông tin cá nhân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có thay đổi.

21.2.2. Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian ba (03) tháng trở lên hoặc thay đổi nơi cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu ba mươi (30) ngày trước ngày có sự thay đổi các trường hợp nêu trên.

Công ty có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm (chỉ áp dụng cho trường hợp đóng phí bảo hiểm định kỳ), (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, (iii) giảm Quyền lợi bảo hiểm, hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm không có Giá trị hoàn lại, Công ty hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

21.3. Thay đổi định kỳ đóng phí

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

21.4. Giảm Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực và sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực hai (02) năm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty. Quy định về Số tiền bảo hiểm sẽ được thông báo trên website của Công ty.

Khi giảm Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm cơ bản, Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

ĐIỀU 22. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

22.1. Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm sẽ như sau:

22.1.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc Quyền lợi đáo hạn:

- Chi trả cho Người thụ hưởng;
- Nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng: Chi trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm;
- Nếu Người thụ hưởng chết trước hoặc cùng lúc với Người được bảo hiểm và không còn Người thụ hưởng được chỉ định nào khác: Chi trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm;
- Nếu có từ hai (02) Người thụ hưởng trở lên:
  + Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định tỷ lệ thụ hưởng: quyền lợi được chia đều cho tất cả Người thụ hưởng.
  + Trường hợp Bên mua bảo hiểm chỉ định tỷ lệ thụ hưởng: quyền lợi được chi trả theo tỷ lệ cho tất cả Người thụ hưởng.

22.1.2. Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm.

22.2. 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 đầy đủ Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

Thời hạn khiếu nại giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là chín mươi ngày (90) ngày kể từ ngày nhận được thông báo chi trả quyền lợi bảo hiểm của Công ty. Thời gian này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

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

22.3.1. Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong, gồm:

a) 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;

b) Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;

c) 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), Hồ sơ bệnh án và chứng từ nằm viện để điều trị bệnh hoặc tai nạn (nếu có) bao gồm: giấy ra viện, bệnh án, xét nghiệm, chứng từ liên quan…);

d) Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND/hoặc hộ chiếu/thẻ căn cước/giấy phép lái xe…);

e) 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,…

22.3.2. Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, gồm:

a) 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;

b) Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;

c) 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 trở lên; và/hoặc biên bản tai nạn (nếu có trong trường hợp thương tật do tai nạn), hoặc tóm tắt/trích lục bệnh án của Bệnh viện/cơ sở y tế, Hồ sơ bệnh án và chứng từ nằm viện để điều trị bệnh hoặc tai nạn (nếu có) bao gồm: giấy ra viện, bệnh án, xét nghiệm, chứng từ liên quan…);

d) 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;

e) Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND/hoặc hộ chiếu/thẻ căn cước/giấy phép lái xe…).

22.3.3. Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi đáo hạn, gồm:

a) 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;

b) Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;

c) Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND/hoặc hộ chiếu/ thẻ căn cước/giấy phép lái xe…).

22.4. 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 chứng minh và nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

22.5. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng năm (05) ngày làm việc đối với Quyền lợi đáo hạn và tối đa không quá ba mươi (30) ngày đối với quyền lợi bảo hiểm 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 được căn cứ vào, nhưng không thấp hơn, lãi suất đối với phần tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Công ty công bố tại từng thời điểm trên website của Công ty, phù hợp với cơ sở kỹ thuật được Bộ Tài chính phê duyệt.

ĐIỀU 23. ĐƠN VỊ TIỀN TỆ

Tất cả các khoản tiền phải trả cho Công ty hoặc do Công ty chi trả đều được thực hiện bằng tiền đồng Việt Nam.

ĐIỀU 24. THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo các thay đổi liên quan đến các thông tin được kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm. Trừ khi được quy định khác đi trong Quy tắc và Điều khoản này, tất cả những thay đổi, bổ sung, hay hủy bỏ bất kỳ thông tin gì trong Hợp đồng đều chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm và Công ty đồng ý bằng văn bản.

ĐIỀU 25. CÁC KHOẢN KHẤU TRỪ

Trước khi thực hiện chi trả bất kỳ khoản tiền nào theo Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ tiến hành khấu trừ các khoản sau:

- Các khoản Phí cơ bản đến hạn chưa đóng trong ba (03) năm hợp đồng đầu tiên;
- Các loại phí quy định tại Điều 8;
- Các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán cùng Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh tích lũy của khoản này.

ĐIỀU 26. NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHẾT THEO TUYÊN BỐ CỦA TÒA ÁN

26.1. Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu tòa án có thẩm quyền của Việt Nam tuyên bố Người được bảo hiểm chết theo trường hợp mất tích như quy định của Bộ luật Dân sự Việt Nam thì Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong căn cứ vào ngày chết do toà án tuyên bố.

26.2. Nếu sau đó Người được bảo hiểm được phát hiện là còn sống, thì Người thụ hưởng phải hoàn lại cho Công ty Quyền lợi bảo hiểm mà Công ty đã chi trả trong thời hạn tối đa một (01) tháng kể từ ngày nhận được yêu cầu của Công ty.

PHỤ LỤC 1 – THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

Thứ tự	Mức độ thương tật
1	Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: i) Hai (02) tay, hoặc; ii) Hai (02) chân, hoặc; iii) Một (01) tay và một (01) chân, hoặc; iv) Hai (02) mắt, hoặc; v) Một (01) tay và một (01) mắt, hoặc; vi) Một (01) chân và một (01) mắt. Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iv) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn. Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.
2	Mất hoàn toàn khả năng nói (xem ghi chú 1) hoặc mất hoàn toàn khả năng nhai (xem ghi chú 2).
3	Tổn thương nghiêm trọng chức năng của hệ thần kinh trung ương hoặc chức năng của cơ quan ở ngực/bụng dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng làm việc và phụ thuộc hoàn toàn vào sự giúp đỡ của người khác trong các sinh hoạt cần thiết hằng ngày để duy trì cuộc sống (xem ghi chú 3).
4	Thương tật từ 81% theo xác nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

Ghi chú:

1. "Mất khả năng nói" có nghĩa là bị một trong ba tình trạng sau:

   (1) Không thể thực hiện được ba (03) trong bốn (04) chức năng (âm môi, âm răng, âm vòm, âm lưỡi gà) để tạo thành ngôn ngữ vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng.

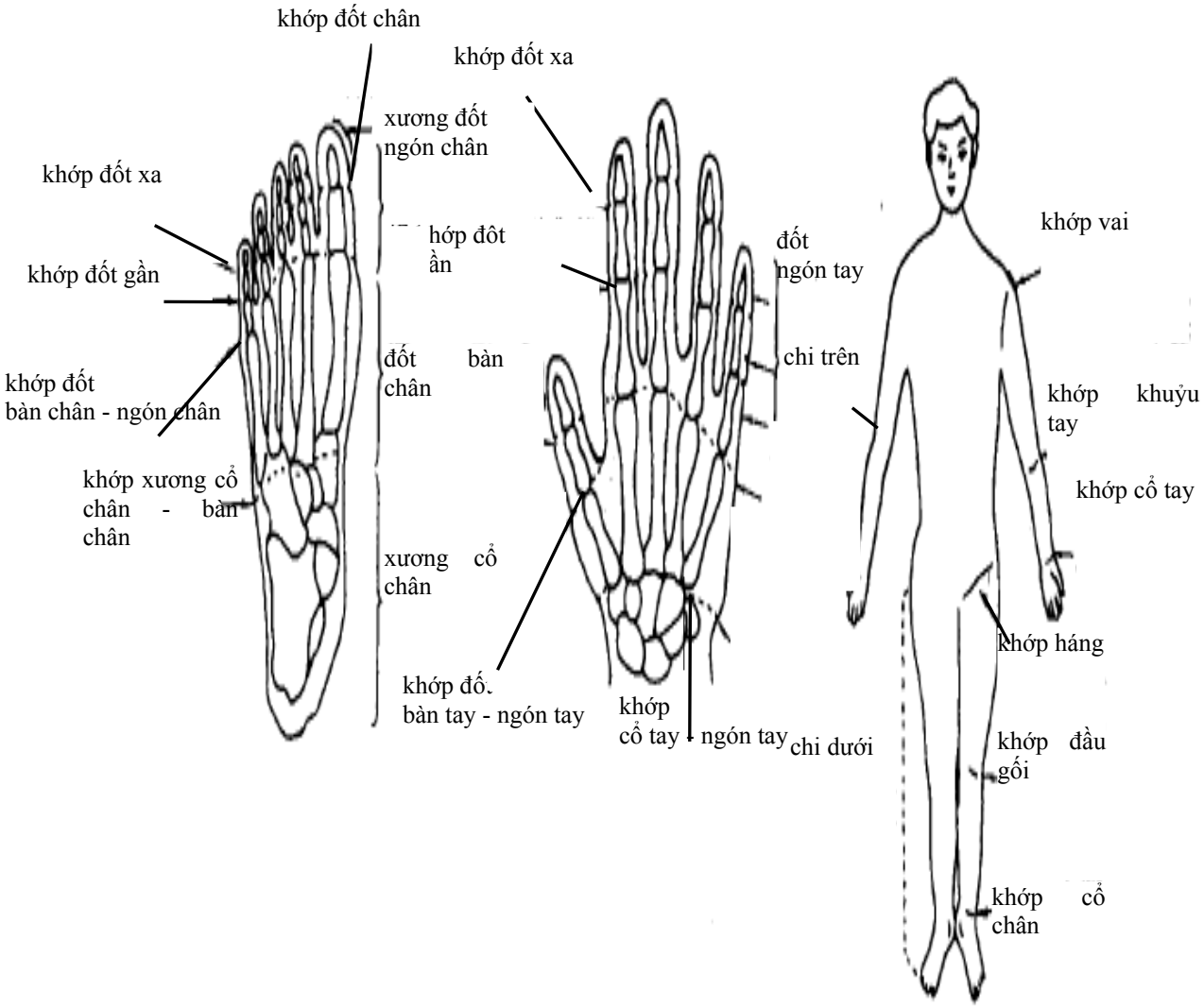
   (2) Cắt bỏ hoàn toàn dây thanh quản.

   (3) Tổn thương các dây thần kinh điều khiển nói dẫn đến tình trạng mất ngôn ngữ vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng.

2. “Mất khả năng nhai” có nghĩa là tổn thương chức năng dẫn đến mất khả năng thực hiện hành động nhai vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng nhưng không phải do yếu tố về nha, và chỉ có thể nuốt được thức ăn lỏng.
3. “Phụ thuộc hoàn toàn vào người khác để thực hiện các sinh hoạt cần thiết hằng ngày để duy trì sự sống” có nghĩa là không thể tự thực hiện được bốn trong sáu hoạt động sau vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng: (1) Vệ sinh cá nhân; (2) Thay quần áo; (3) Ăn/Uống; (4) Di chuyển từ giường sang ghế và ngược lại; (5) Đi tiêu/tiểu; (6) Di chuyển trên nền đất bằng.
4. Nguyên tắc áp dụng:

   Công ty sẽ giải quyết Quyền lợi bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải được cơ sở y tế có thẩm quyền xác nhận.

   Trong trường hợp có sự khác biệt giữa định nghĩa/diễn giải trong Bảng thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Hợp đồng và chẩn đoán/giám định, Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm tiến hành giám định mức độ thương tật bởi cơ sở y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố đạt tiêu chuẩn do Công ty chỉ định và kết quả giám định này là kết quả cuối cùng. Chi phí giám định (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.

   Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đồng thời bị từ hai (02) loại thương tật trở lên theo Bảng thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Công ty sẽ giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho một (01) loại thương tật.

PHỤ LỤC 2 – SƠ ĐỒ KHỚP XƯƠNG