

**BẢN QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2022**

(Được chấp thuận theo Công văn 3745/BTC–QLBH ngày 26/04/2022 của Bộ Tài chính)

Mục lục

CHƯƠNG I - NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	3
ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA.....	3
ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	7
ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TẠM THỜI	8
ĐIỀU 4: THỜI HẠN CÂN NHẮC	10
ĐIỀU 5: TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY	10
ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM	11
ĐIỀU 7: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH	12
ĐIỀU 8: ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT.....	13
ĐIỀU 9: CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG.....	13
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	14
ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG/ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN	14
ĐIỀU 11: GIỚI HẠN BẢO HIỂM	14
ĐIỀU 12: QUYỀN LỢI HƯỞNG LÃI TỪ KẾT QUẢ ĐẦU TƯ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG.....	14
ĐIỀU 13: QUYỀN LỢI THƯỜNG DUY TRÌ HỢP ĐỒNG.....	15
ĐIỀU 14: QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN.....	16
ĐIỀU 15: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	16
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN.....	18
ĐIỀU 16: PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHÂN BỐ PHÍ.....	18
ĐIỀU 17: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG.....	19

ĐIỀU 18: CÁC LOẠI PHÍ.....	20
ĐIỀU 19: GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN	22
CHƯƠNG V: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	24
ĐIỀU 20: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN.....	24
ĐIỀU 21: RÚT TIỀN TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN.....	24
ĐIỀU 22: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM.....	25
ĐIỀU 23: THAM GIA HOẶC CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ TRỢ'	25
CHƯƠNG VI: CHẤM DỨT, KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG VÀ CÁC THAY ĐỔI KHÁC LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG.....	25
ĐIỀU 24: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG	25
ĐIỀU 25: KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG	26
ĐIỀU 26: CÁC THAY ĐỔI KHÁC LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG	26
CHƯƠNG VII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	28
ĐIỀU 27: NGƯỜI THỤ HƯỞNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	28
ĐIỀU 28: THÔNG BÁO VỀ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	29
ĐIỀU 29: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	29
ĐIỀU 30: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	30
CHƯƠNG VIII: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....	31
ĐIỀU 31: LUẬT ÁP DỤNG.....	31
ĐIỀU 32: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	31

CHƯƠNG I - NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Công ty:** là Công ty cổ phần bảo hiểm nhân thọ Phú Hưng, có giấy phép thành lập và hoạt động số 69/GP/KDBH, do Bộ Tài chính nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (“Việt Nam”) cấp ngày 30 tháng 08 năm 2013.
- 1.2 Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức hoặc cá nhân trong hoặc ngoài nước có yêu cầu tham gia bảo hiểm, kê khai và ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, được Công ty chấp thuận phát hành Hợp đồng bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên, đang cư trú tại Việt Nam vào thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và có đầy đủ năng lực hành vi dân sự. Trong trường hợp Người được bảo hiểm không phải là bản thân Bên mua bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ/ đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi.
- Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì tổ chức đó phải được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
- 1.3 Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam có tuổi từ một (01) tháng tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng và có mối quan hệ có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.
- 1.4 Người thụ hưởng:** là cá nhân, tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng. Người thụ hưởng phải có mối quan hệ được bảo hiểm với Người được bảo hiểm.
- 1.5 Tuổi bảo hiểm:** là tuổi được tính theo ngày sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm. Tuổi bảo hiểm được Công ty dùng để xem xét bảo hiểm và tính phí bảo hiểm. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.
- 1.6 Ngày hiệu lực hợp đồng:** là ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm và phát hành Hợp đồng với điều kiện là Công ty đã nhận được đầy đủ phí bảo hiểm tạm tính của kỳ phí đầu tiên và Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Công ty phát hành Hợp đồng. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 1.7 Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày kỷ niệm tương ứng hằng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời gian có hiệu lực của Hợp đồng. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.8 Ngày kỷ niệm tháng:** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt thời gian có hiệu lực của Hợp đồng. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm tháng.
- 1.9 Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày nộp phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc tại các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.10 Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng:** là ngày Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Bên mua bảo hiểm bằng văn bản theo quy định tại Điều 25.
- 1.11 Ngày đáo hạn hợp đồng:** là ngày được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.12 Thời hạn hợp đồng:** là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày đáo hạn hợp đồng.

Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm gồm có thời hạn mười (10) năm (áp dụng cho lựa chọn 1 và lựa chọn 2) và thời hạn mười lăm (15) năm (áp dụng cho lựa chọn 3)

- 1.13 Thời hạn đóng phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính:**
- a) **Lựa chọn 1:** Phí bảo hiểm cơ bản được đóng phí một lần khi tham gia hợp đồng bảo hiểm.
 - b) **Lựa chọn 2:** Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản. Từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt.
 - c) **Lựa chọn 3:** Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản. Từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt.
- 1.14 Thời hạn đóng phí bảo hiểm đóng thêm:** bằng Thời hạn hợp đồng.
- 1.15 Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian một (01) năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.

- 1.16 Số tiền bảo hiểm** là số tiền tương ứng với Quyền lợi bảo hiểm chính được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.17 Phí bảo hiểm cơ bản:** là khoản tiền Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Công ty để tham gia bảo hiểm và được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản, bao gồm:
- a) Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính:** là khoản tiền Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Công ty để tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính, được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có), và
 - b) Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bổ trợ:** là khoản tiền Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Công ty để tham gia (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ, được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.18 Phí bảo hiểm đóng thêm:** là khoản tiền do Bên mua bảo hiểm đóng thêm ngoài Phí bảo hiểm cơ bản và được phân bổ vào Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.19 Phí ban đầu:** là khoản phí được khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm đóng thêm trước khi phân bổ tương ứng vào Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm theo quy định tại Điều 18.1.
- 1.20 Phí bảo hiểm được phân bổ:** là khoản tiền được phân bổ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm vào Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm sau khi đã trừ đi Phí ban đầu.
- 1.21 Khoản khấu trừ hàng tháng:** là các khoản phí được khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản vào các Ngày kỷ niệm tháng, bao gồm:
- a) Phí bảo hiểm rủi ro:** để Công ty thực hiện cam kết đối với Quyền lợi bảo hiểm chính và (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có);
 - b) Phí quản lý hợp đồng:** để Công ty thực hiện việc duy trì và cung cấp thông tin liên quan đến Hợp đồng.
- 1.22 Giá trị tài khoản hợp đồng (“Giá trị tài khoản”):** là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm
- a) Giá trị tài khoản cơ bản:** là số tiền tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản, và Khoản thưởng duy trì hợp đồng, trừ đi Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng và được xác định theo Điều 19
 - b) Giá trị tài khoản đóng thêm:** là số tiền tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm đóng thêm, và được xác định theo Điều 19

- 1.23 Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản:** là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải trả khi yêu cầu rút một phần tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Khách hàng sẽ được ưu tiên rút tiền theo thứ tự: Giá trị tài khoản đóng thêm sẽ được ưu tiên rút trước, Giá trị tài khoản cơ bản rút sau.
- 1.24 Giá trị hoàn lại:** là số tiền mà Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt trước Ngày đáo hạn hợp đồng. Giá trị hoàn lại được xác định là Giá trị tài khoản cơ bản trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn (không nhỏ hơn 0), cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.25 Phí chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn:** là khoản phí Bên mua bảo hiểm phải trả khi chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn.
- 1.26 Quỹ liên kết chung:** là quỹ được hình thành từ tiền tích lũy tại Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.27 Phí quản lý quỹ:** là khoản phí được khấu trừ từ kết quả đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung để chi trả cho các hoạt động quản lý Quỹ liên kết chung.
- 1.28 Lãi suất đầu tư:** là mức lãi suất do Công ty công bố dựa trên kết quả đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung sau khi trừ đi Phí quản lý quỹ. Lãi suất đầu tư được áp dụng để tính lãi cho Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.29 Tai nạn:** là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan và liên tục, xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Các sự kiện này chỉ được xem là Tai nạn theo định nghĩa của Bản quy tắc và điều khoản nếu đáp ứng các điều kiện sau:
- a) Xảy ra ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm;
 - b) Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm; và
 - c) Không phải là những tổn thương thân thể do đau ốm, bệnh tật, nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút.
- 1.30 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:** là tình trạng của Người được bảo hiểm:
- a) Bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
 - Hai tay; hoặc

- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong định nghĩa này, mất được hiểu là đứt rời hoàn toàn (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mất được hiểu là mất toàn bộ nhãn cầu hoặc mất thị lực hoàn toàn không thể hồi phục.

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

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

Hoặc:

- b)** Được xác nhận có tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể hoặc mất sức lao động vĩnh viễn trên 80% bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

1.31 Bệnh có sẵn: nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước (i) Ngày phát hành Hợp đồng hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, lấy ngày nào đến sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn.

ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1 Hợp đồng bảo hiểm (Hợp đồng): là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm, 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:

- a) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- b) Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- c) Bản quy tắc và điều khoản của Quyền lợi bảo hiểm chính và (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có) đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn;
- d) Tài liệu minh họa bán hàng/ Tài liệu minh họa Quyền lợi bảo hiểm;
- e) Các văn bản phụ lục, sửa đổi, các thông báo và các thỏa thuận bổ sung được ký kết hợp lệ khác giữa các bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

2.2 Đơn yêu cầu bảo hiểm: là đơn đề nghị bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm theo mẫu của Công ty trong đó ghi các nội dung yêu cầu tham gia bảo hiểm và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng.

2.3 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm: bao gồm Đơn yêu cầu bảo hiểm và tất cả văn bản có liên quan đến việc yêu cầu tham gia bảo hiểm do đích thân Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm ký tên và/hoặc cung cấp cho Công ty.

2.4 Giấy chứng nhận bảo hiểm: là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm thể hiện các thông tin của Hợp đồng bảo hiểm và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng.

2.5 Tài liệu minh họa Quyền lợi bảo hiểm: là tài liệu minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời: Nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm này tử vong do Tai nạn trong Thời gian bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nhỏ hơn giữa (i) số tiền hai trăm triệu (200.000.000) đồng và (ii) (tổng) Số tiền bảo hiểm của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mới, bất kể Công ty nhận được bao nhiêu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Khi quyền lợi bảo hiểm tạm thời kể trên được chi trả theo Bản quy tắc và điều khoản này, Phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại. Các quyền lợi khác như quyền lợi tử vong do tai nạn như một phần quyền lợi của sản phẩm này, nếu có, và/hoặc của sản phẩm bổ trợ được nêu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm sẽ không được chi trả.

Tuy nhiên, nếu khoản Phí bảo hiểm của (các) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm vượt quá hai trăm triệu (200.000.000) đồng, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm

toàn bộ khoản Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, thay cho Quyền lợi bảo hiểm tạm thời.

- 3.2 Thời gian bảo hiểm tạm thời:** Quyền lợi bảo hiểm tạm thời có hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đã đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đầu tiên cho Công ty, và Người được bảo hiểm của sản phẩm này có tên trong Đơn yêu cầu bảo hiểm vẫn còn sống.

Thời gian bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào một trong những thời điểm sau đây, tùy theo thời điểm nào xảy ra trước:

- a) Thời điểm Công ty phát hành Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- b) Thời điểm Công ty phát hành thư từ chối hoặc tạm hoãn bảo hiểm (nếu gửi bưu điện thì căn cứ vào thời điểm đóng dấu bưu điện); hoặc
- c) Thời điểm Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản.

Nếu quyền lợi bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo Điểm b, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi. Nếu quyền lợi bảo hiểm tạm thời chấm dứt theo Điểm c, Công ty sẽ hoàn lại phần còn lại của Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

- 3.3 Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời:** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời mà chỉ hoàn lại phần Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) nếu Người được bảo hiểm tử vong do một trong các nguyên nhân sau:

- a) Tự tử; hoặc
- b) Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- c) Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích, hoặc các chất gây nghiện; hoặc
- d) Điều khiển phương tiện giao thông khi có nồng độ cồn trong máu và/hoặc hơi thở vượt quá tiêu chuẩn cho phép theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- e) Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng và/hoặc (những) người có quyền lợi liên quan của Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp có nhiều hơn một (01) Người thụ hưởng/ người có quyền lợi liên quan của Hợp đồng bảo hiểm, và một hoặc một số người trong đó có hành vi vi phạm pháp luật với Người được bảo hiểm, Công ty chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ

hưởng khác số tiền theo tỉ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng theo Bản quy tắc và điều khoản.

ĐIỀU 4: THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong thời hạn hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm, và với điều kiện chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi yêu cầu bảo hiểm hoặc từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty, trả lại Hợp đồng và các hóa đơn tài chính (nếu có).

Trong trường hợp từ chối tham gia bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại khoản Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các khoản chi phí khám sức khỏe.

ĐIỀU 5: TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

5.1 Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty: Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

Trong 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 và Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

5.2 Trách nhiệm bảo mật thông tin của Công ty: Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, và yêu cầu vốn.
- b) Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và

- Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a điều này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 6.1 Nghĩa vụ kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm:** Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác mọi thông tin liên quan đến tình trạng nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp và thông tin tham gia bảo hiểm của Người được bảo hiểm vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Việc Người được bảo hiểm được yêu cầu kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thể thay thế cho Nghĩa vụ kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm.

- 6.2 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm về thay đổi liên quan rủi ro bảo hiểm của Người được bảo hiểm:** Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp thông tin thay đổi về nghề nghiệp của Người được bảo hiểm hoặc khi Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ ba (03) tháng liên tục trở lên bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc chậm nhất mười lăm (15) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

- 6.3 Xử lý trong trường hợp vi phạm Nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin:** Trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Điều 6.1 và Điều 6.2, Công ty sẽ thẩm định lại rủi ro bảo hiểm và có thể từ chối hoặc chấp thuận bảo hiểm hoặc đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng:

- a) Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không đầy đủ, chính xác và trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm, Công ty sẽ (i) chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và/hoặc các sản phẩm bảo hiểm bồi trợ (nếu có), (ii) chi trả Giá trị hoàn lại tính tại thời điểm Công ty phát hiện Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Điều 6, và (iii) không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng và/hoặc các sản phẩm bảo hiểm bồi trợ.
- b) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin quy định tại Điều 6 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.

- c) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin quy định tại Điều 6 nhưng Công ty vẫn chấp thuận bảo hiểm và tiếp tục duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có quyền:
- (i) Thu thêm khoản Phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
 - (ii) Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro theo thông tin chính xác; và/hoặc
 - (iii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với thương tật, bệnh tật, khuyết tật không được cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác; hoặc
 - (iv) Duy trì hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, nếu các thông tin này không ảnh hưởng đến việc chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm tương ứng với những thỏa thuận hiện tại.

Trong trường hợp Khách hàng không đồng ý với quyết định tái thẩm định của Công ty thì Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và trả lại Giá trị hoàn lại hiện tại cho Khách hàng.

ĐIỀU 7: NHÀM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

- 7.1 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì Công ty sẽ áp dụng các nguyên tắc sau dựa trên tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm:
- a) Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ thấp hơn Phí bảo hiểm rủi ro phải được khấu trừ tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ trừ thêm khoản chênh lệch Phí bảo hiểm rủi ro đang thiếu vào Giá trị tài khoản cơ bản. Ngoài ra, Công ty cũng có thể yêu cầu Bên mua bảo hiểm tăng Phí bảo hiểm cơ bản hoặc giảm Số tiền bảo hiểm hiện tại để đảm bảo duy trì các quyền lợi theo Hợp đồng.
 - b) Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ cao hơn Phí bảo hiểm rủi ro được tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn trả khoản chênh lệch Phí bảo hiểm rủi ro, không có lãi vào Giá trị tài khoản cơ bản.
- 7.2 Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả phí đã đóng, không có lãi cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí y khoa, các quyền lợi đã chi trả, các khoản nợ (nếu có). Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực từ 2 năm trở lên thì Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại và tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng bảo hiểm, trừ đi các quyền lợi đã chi trả, các khoản nợ (nếu có).

ĐIỀU 8: ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT

- 8.1** Trừ trường hợp các thông tin quan trọng, các nội dung kê khai không chính xác hoặc thiếu sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc các bản phụ lục trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng).

Thông tin quan trọng hiểu là những thông tin mà nếu Công ty biết được về những thông tin đó, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm cao hơn hoặc giới hạn trách nhiệm bảo hiểm.

- 8.2** Trong trường hợp không được áp dụng điều khoản miễn truy xét theo quy định tại Điều 8.1, Công ty sẽ áp dụng Điều 6.3.

ĐIỀU 9: CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG

- 9.1** Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng cho cá nhân, tổ chức khác theo quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm. Bên nhận chuyển nhượng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và đáp ứng quy định tại Điều 1.2. Việc chuyển nhượng phải có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm, hoặc người giám hộ/ đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới mười tám (18) tuổi.

- 9.2** Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty chấp thuận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về các tranh chấp (nếu có) và các vấn đề liên quan của việc chuyển nhượng này.

- 9.3** Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực:

- a)** Mọi quyền lợi và nghĩa vụ trong Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm hiện tại sẽ chấm dứt;
- b)** Người nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm và có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm;
- c)** Người được bảo hiểm vẫn là Người được bảo hiểm thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- d)** Người thụ hưởng vẫn không thay đổi trừ khi Bên mua bảo hiểm mới có chỉ định Người thụ hưởng và được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG/ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

10.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị tử vong, Công ty sẽ chi trả tổng:

- Số tiền lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản,
- Giá trị tài khoản đóng thêm tính tại thời điểm tử vong.

10.2 Quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước Ngày kỷ niệm hợp đồng mà tại ngày này Người được bảo hiểm đủ sáu mươi lăm (65) tuổi, Công ty sẽ chi trả tổng:

- Số tiền lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản,
- Giá trị tài khoản đóng thêm tính tại thời điểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

10.3 Công ty chỉ chi trả một (01) lần cho một (01) quyền lợi bảo hiểm, nghĩa là hoặc quyền lợi tử vong, hoặc quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

ĐIỀU 11: GIỚI HẠN BẢO HIỂM

Nếu Người được bảo hiểm là trẻ em dưới bốn (04) tuổi, Số tiền bảo hiểm tối đa của từng quyền lợi sẽ được điều chỉnh tương ứng theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người được bảo hiểm vào thời điểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	Số tiền bảo hiểm tối đa
Dưới 1 tuổi	20% Số tiền bảo hiểm hiện tại
Từ 1 tuổi đến dưới 2 tuổi	40% Số tiền bảo hiểm hiện tại
Từ 2 tuổi đến dưới 3 tuổi	60% Số tiền bảo hiểm hiện tại
Từ 3 tuổi đến dưới 4 tuổi	80% Số tiền bảo hiểm hiện tại

ĐIỀU 12: QUYỀN LỢI HƯỞNG LÃI TỪ KẾT QUẢ ĐẦU TƯ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

12.1 Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm sẽ được tính lãi hàng tháng với mức Lãi suất đầu tư quy năm tại từng thời điểm, theo công thức lãi kép dưới đây:

Giá trị đầu tháng $\times [(1 + \text{Lãi suất đầu tư quy năm})^{\text{(Số ngày trong tháng/365)} - 1]$

Lãi suất đầu tư quy năm được đảm bảo không thấp hơn mức lãi suất cam kết tối thiểu như sau:

Năm hợp đồng	Lãi suất cam kết tối thiểu
1-5	3,0%
6	2,5%
7	2,5%
8	2,0%
Từ năm thứ 9 trở đi	1,0%

12.2 Vào đầu mỗi tháng, Công ty sẽ công bố mức lãi suất đầu tư áp dụng trên trang điện tử chính thức của Công ty dựa trên mức lãi suất đầu tư dự kiến sau khi khấu trừ Phí quản lý quỹ tại Điều 18.4.

12.3 Sau khi kết thúc mỗi năm tài chính, Công ty sẽ tiến hành đánh giá lại mức lãi suất đầu tư thực tế so với mức lãi suất đầu tư công bố trong năm.

Nếu mức chênh lệch giữa Lãi suất đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung và mức lãi suất đầu tư đã công bố cho Giá trị Tài khoản hợp đồng thấp hơn mức phí quản lý quỹ tối đa, thì Giá trị tài khoản vẫn được giữ nguyên theo mức lãi suất đầu tư đã được áp dụng.

Nếu mức chênh lệch giữa lãi suất đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung và mức lãi suất đầu tư đã công bố cho Giá trị Tài khoản hợp đồng cao hơn mức phí quản lý quỹ tối đa, Công ty sẽ trả thêm khách hàng để đảm bảo phí quản lý quỹ không vượt quá mức được Bộ Tài chính phê duyệt. Công ty sẽ trả khoản trả thêm này (nếu có) vào Giá trị tài khoản chậm nhất là chín mươi (90) ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính.

ĐIỀU 13: QUYỀN LỢI THƯỜNG DUY TRÌ HỢP ĐỒNG

13.1 Khoản thưởng duy trì hợp đồng

Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng, vào Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ ba (03) và thứ năm (05), một Khoản thưởng duy trì hợp đồng sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản, với điều kiện tại thời điểm xét thưởng:

a) Hợp đồng chưa từng mất hiệu lực trong suốt thời gian từ ngày hiệu lực hợp đồng đến thời điểm xét thưởng; và

- b)** Không thực hiện rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản trong suốt thời gian từ ngày hiệu lực hợp đồng đến thời điểm xét thưởng; và
- c)** Trong suốt thời gian từ ngày hiệu lực hợp đồng đến thời điểm xét thưởng, Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính của Năm hợp đồng được đóng đủ tại mỗi năm hợp đồng; và
- d)** Trong suốt thời gian từ ngày hiệu lực hợp đồng đến thời điểm xét thưởng, Số tiền bảo hiểm luôn lớn hơn hoặc bằng Số tiền bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng.

Khoản Thưởng duy trì hợp đồng được tính tùy theo lựa chọn của sản phẩm chính và dựa trên Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính quy năm tại ngày hiệu lực hợp đồng. Chi tiết khoản thưởng như sau:

Lựa chọn	% Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính quy năm tại ngày hiệu lực hợp đồng	
	Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 3	Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 5
Lựa chọn 1		10%
Lựa chọn 2	30%	
Lựa chọn 3	20%	10%

Khoản Thưởng duy trì hợp đồng sẽ được cộng vào Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm hợp đồng của kỳ xét thưởng tương ứng.

ĐIỀU 14: QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN

Vào thời điểm đáo hạn hợp đồng, nếu Hợp đồng còn hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn còn sống, Công ty sẽ chi trả toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng.

ĐIỀU 15: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

15.1 Loại trừ đối với trường hợp tử vong

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong, chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị Giá trị tài khoản tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong do:

- a)** Hành vi tự tử, xảy ra trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất (lần sau cùng).

- b)** 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 nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- c)** Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm và/hoặc 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 cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại tương ứng với tỷ lệ hưởng thuộc về những Người thụ hưởng này; hoặc
- d)** Do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm; hoặc
- e)** Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố

15.2 Loại trừ đối với trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị Giá trị tài khoản tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm (nếu có), nếu tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm xảy ra do hậu quả của bất kỳ lý do nào sau đây:

- a)** Hành vi tự tử xảy ra trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất (lần sau cùng).
- b)** 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 nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- c)** Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại tương ứng với tỷ lệ hưởng thuộc về những Người thụ hưởng này; hoặc
- d)** Do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm; hoặc
- e)** Thực hiện các phẫu thuật theo yêu cầu. Phẫu thuật theo yêu cầu là các thủ thuật ngoại khoa, bao gồm cả phẫu thuật thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, được thực hiện theo yêu cầu của Người được bảo hiểm; hoặc

- f) Tham gia các hoạt động hàng không trên các chuyến bay dân dụng khai thác theo lịch trình bay, trừ khi với tư cách là hành khách có vé; hoặc
- g) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

ĐIỀU 16: PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHÂN BỐ PHÍ

16.1 Phí bảo hiểm cơ bản

Tùy theo từng lựa chọn, Phí bảo hiểm cơ bản có thể được đóng một lần hoặc đóng hàng năm theo định kỳ đóng phí được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có). Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào (các) Ngày kỷ niệm hợp đồng, tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công ty.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán Phí bảo hiểm cơ bản chậm nhất vào Ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo nhắc về việc thanh toán Phí bảo hiểm hay không.

16.2 Phí bảo hiểm đóng thêm

Phí bảo hiểm đóng thêm có thể được đóng và phân bổ theo quy định tại Điều 16.3. Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng số Phí Bảo hiểm đóng không được vượt quá năm (05) lần Phí Bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng đầu tiên đối với lựa chọn 2 và lựa chọn 3, và không vượt quá 50% phí bảo hiểm cơ bản đóng phí một lần đối với lựa chọn 1.

Công ty có thể thay đổi giới hạn Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi năm hoặc từ chối nhận Phí bảo hiểm đóng thêm tại từng thời điểm bằng cách gửi thông báo cho Khách hàng trước khi áp dụng.

16.3 Phương thức phân bổ Phí bảo hiểm

- a) Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản theo tỷ lệ như sau:

Năm đóng phí	Thứ nhất	Thứ hai	Thứ ba	Thứ tư trở đi
Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính lựa chọn 1	90%	Không đóng phí cơ bản		
Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính lựa chọn 2	40%	85%	85%	100%
Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính lựa chọn 3	30%	75%	75%	100%

- b) Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có) được phân bổ vào Giá trị tài khoản đóng thêm theo quy định như sau:

- Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đóng phí của Năm hợp đồng hiện hành được đóng đủ theo quy định của công ty; và
- Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng số Phí Bảo hiểm đóng thêm không được vượt quá năm (05) lần Phí Bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng đầu tiên đối với lựa chọn 2 và lựa chọn 3, và không vượt quá 50% phí bảo hiểm cơ bản đóng phí một lần đối với lựa chọn 1. Công ty có thể giới hạn Phí bảo hiểm đóng thêm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm
- Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ vào Giá trị tài khoản đóng thêm theo tỷ lệ như sau:

Năm đóng phí	Thứ nhất đến thứ năm	Thứ sáu trở đi
Phí bảo hiểm đóng thêm	98,5%	100%

ĐIỀU 17: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

17.1 Thời gian gia hạn đóng phí

Thời gian gia hạn đóng phí là thời gian sáu mươi (60) ngày tính từ ngày xảy ra một trong các trường hợp sau đây, tùy vào trường hợp nào tới trước:

- a) Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên:

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng

- Phí bảo hiểm cơ bản không được đóng đủ vào Ngày đến hạn đóng phí, hoặc
 - Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng trong trường hợp có rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản
- b) Sau ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên: Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng

Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng vẫn được duy trì hiệu lực. Trong thời gian này, nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra và thuộc phạm vi bảo hiểm, Công ty sẽ khấu trừ đi các khoản nợ của Hợp đồng bao gồm cả Phí bảo hiểm đến hạn trước khi chi trả các quyền lợi theo Hợp đồng bảo hiểm.

17.2 Mất hiệu lực Hợp đồng

Sau Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Hợp đồng sẽ mất hiệu lực nếu:

- a) Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên: (i) Phí bảo hiểm cơ bản (nếu có) không được đóng đủ, hoặc (ii) Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng trong trường hợp có rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản.
- b) Sau ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên: Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng.

Các khoản khấu trừ hàng tháng tương ứng với thời gian 60 ngày gia hạn đóng phí sẽ trở thành khoản nợ và được tự động khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng nếu khách hàng yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng.

ĐIỀU 18: CÁC LOẠI PHÍ

18.1 Phí ban đầu:

Phí ban đầu sẽ được khấu trừ từ Phí bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm như sau:

Năm đóng phí	Thứ nhất	Thứ hai	Thứ ba	Thứ tư	Thứ năm	Thứ Sáu trở đi
Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính, lựa chọn 1	10%	Không đóng phí cơ bản				
Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính, lựa chọn 2	60%	15%	15%	0%	0%	0%
Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính, lựa chọn 3	70%	25%	25%	0%	0%	0%
Phí bảo hiểm đóng thêm	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	0%

18.2 Phí bảo hiểm rủi ro

Phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản cơ bản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng. Phí bảo hiểm rủi ro được tính căn cứ theo tuổi hiện tại, giới tính và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro hàng tháng, Công ty sẽ sử dụng Giá trị tài khoản đóng thêm để duy trì hiệu lực Hợp đồng.

Phí bảo hiểm rủi ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp này, những thay đổi này chỉ áp dụng đối với các Hợp đồng khai thác mới kể từ thời điểm được chấp thuận.

18.3 Phí quản lý hợp đồng

Phí quản lý hợp đồng được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản cơ bản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng. Phí quản lý hợp đồng mỗi tháng được xác định theo năm dương lịch tại thời điểm khấu trừ.

Trong trường hợp Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ Phí quản lý hợp đồng, Công ty sẽ sử dụng Giá trị tài khoản đóng thêm để duy trì hiệu lực Hợp đồng.

Năm 2022, Phí quản lý hợp đồng mỗi tháng là ba mươi sáu ngàn (36.000) đồng. Sau đó, Phí quản lý hợp đồng sẽ được tăng theo tỷ lệ lạm phát hàng năm nhưng không vượt quá mức sáu mươi nghìn (60.000) đồng mỗi tháng.

Trong trường hợp có thay đổi so với những quy định trên và được Bộ Tài chính chấp thuận, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ba (03) tháng trước khi áp dụng.

18.4 Phí quản lý quỹ

Phí quản lý quỹ được tính trên Giá trị tài khoản hợp đồng, tối đa là hai phần trăm (2%) một năm và Phí quản lý quỹ được khấu trừ trước khi Công ty công bố Lãi suất đầu tư mà Bên mua Bảo hiểm được hưởng theo quy định tại Điều 1.28.

18.5 Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn

Phí chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn được tính theo Năm hợp đồng và là tỷ lệ phần trăm trên Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên:

- Đối với Giá trị tài khoản cơ bản:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6+
% Phí BH cơ bản quy năm (hợp đồng có sản phẩm chính là lựa chọn 1)	80%	60%	40%	0%	0%	0%
% Phí BH cơ bản quy năm (hợp đồng có sản phẩm chính là lựa chọn 2)	90%	75%	60%	0%	0%	0%
% Phí BH cơ bản quy năm (hợp đồng có sản phẩm chính là lựa chọn 3)	90%	75%	60%	40%	20%	0%

- Đối với Giá trị tài khoản đóng thêm: Miễn Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn.

18.6 Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản

Phí rút tiền từ:

- a) Giá trị tài khoản đóng thêm: Công ty không tính phí rút tiền
- b) Giá trị tài khoản cơ bản: Phí rút tiền được tính theo công thức dưới đây:

Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản = (khoản tiền dự kiến rút từ Giá trị tài khoản cơ bản / Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản) * Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn

Trong đó, khoản tiền dự kiến rút từ Giá trị tài khoản cơ bản phải nhỏ hơn hoặc bằng tám mươi phần trăm (80%) Giá trị hoàn lại từ Giá trị tài khoản cơ bản.

ĐIỀU 19: GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

19.1 Vào Ngày hiệu lực hợp đồng,

- a) Giá trị tài khoản cơ bản bằng:

- (i) Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm cơ bản; trừ đi
- (ii) Khoản khấu trừ hàng tháng của tháng đầu tiên.

b) Giá trị tài khoản đóng thêm bằng:

- (i) Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm đóng thêm.

19.2 Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng,

a) Giá trị tài khoản cơ bản bằng:

- (i) Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm tháng vừa qua; cộng
- (ii) Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm cơ bản từ sau Ngày kỷ niệm tháng vừa qua (nếu có); cộng
- (iii) Tiền lãi tính theo Lãi suất đầu tư của tháng vừa qua; cộng
- (iv) Thưởng duy trì hợp đồng (nếu có); trừ đi
- (v) Khoản khấu trừ hàng tháng; và trừ đi
- (vi) Khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản (bao gồm Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản) phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng vừa qua (nếu có).

b) Giá trị tài khoản đóng thêm bằng:

- (i) Giá trị tài khoản đóng thêm vào Ngày kỷ niệm tháng vừa qua; cộng
- (ii) Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm đóng thêm từ sau Ngày kỷ niệm tháng vừa qua (nếu có); cộng
- (iii) Tiền lãi tính theo Lãi suất đầu tư của tháng vừa qua; và trừ đi
- (iv) Khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản đóng thêm (phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng vừa qua (nếu có).

19.3 Vào những ngày khác,

a) Giá trị tài khoản cơ bản bằng:

- (i) Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm tháng vừa qua; cộng

- (ii) Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm cơ bản từ sau Ngày kỷ niệm tháng vừa qua (nếu có); trừ đi
 - (iii) Khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản (bao gồm Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản) phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng vừa qua (nếu có).
- b) Giá trị tài khoản đóng thêm bằng:
- (i) Giá trị tài khoản đóng thêm vào Ngày kỷ niệm tháng vừa qua; cộng
 - (ii) Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm đóng thêm từ sau Ngày kỷ niệm tháng vừa qua (nếu có); trừ đi
 - (iii) Khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản đóng thêm phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng vừa qua (nếu có)

CHƯƠNG V: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 20: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, sau Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn.

Công ty sẽ chi trả Giá trị hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm.

ĐIỀU 21: RÚT TIỀN TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, sau Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản. Số tiền được yêu cầu rút không vượt quá tám mươi phần trăm (80%) Giá trị hoàn lại từ Giá trị tài khoản cơ bản cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm và không được thấp hơn mức tối thiểu mà Công ty quy định tại từng thời điểm. Trong đó, Giá trị hoàn lại từ Giá trị tài khoản cơ bản là Giá trị tài khoản cơ bản trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn (không nhỏ hơn 0).

Thứ tự rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng: Giá trị tài khoản đóng thêm sẽ được ưu tiên rút trước, Giá trị tài khoản cơ bản sẽ được rút sau.

Nếu việc rút tiền làm cho Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm hiện tại, Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được giảm tương ứng với tổng số tiền rút ra khỏi Giá trị tài khoản cơ bản, bao gồm số tiền khách hàng yêu cầu rút và Phí rút tiền từ giá trị tài khoản. Trong mọi trường hợp, Số tiền bảo hiểm sau khi

điều chỉnh giảm không được nhỏ hơn-Số tiền bảo hiểm tối thiểu được qui định bởi Công ty tại mỗi thời điểm.

Công ty sẽ khấu trừ Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản theo quy định tại Điều 18.6 từ Giá trị tài khoản cơ bản trước khi chi trả cho yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản cho Bên mua bảo hiểm.

ĐIỀU 22: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- 22.1** Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, sau Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm mới và Phí bảo hiểm mới không được thấp hơn mức tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm.
- 22.2** Sau ngày được Công ty chấp thuận, việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực từ Ngày kỷ niệm tháng tiếp theo. Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính và Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh tương ứng.

ĐIỀU 23: THAM GIA HOẶC CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản để tham gia thêm hoặc chấm dứt (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ.

Việc tham gia hoặc chấm dứt (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ sẽ có hiệu lực từ ngày được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

CHƯƠNG VI: CHẤM DỨT, KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG VÀ CÁC THAY ĐỔI KHÁC LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

ĐIỀU 24: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau:

- a) Người được bảo hiểm tử vong;
- b) Quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được Công ty chấp thuận chi trả;
- c) Hợp đồng đáo hạn;
- d) Hợp đồng được chấm dứt trước thời hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm;

- e) Hợp đồng bị mất hiệu lực liên tục trên hai mươi bốn (24) tháng;
- f) Do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể như trong trường hợp vi phạm Nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin ở Điều 6.3, trong các trường hợp loại trừ ở Điều 15, trong các thay đổi dẫn đến thẩm định lại rủi ro bảo hiểm ở Điều 26.5; hoặc
- g) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 25: KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG

25.1 Khi Hợp đồng bị mất hiệu lực theo Điểm a và b Điều 17.2, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản đến Công ty trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng bị mất hiệu lực;
- b) Bên mua bảo hiểm đóng đủ:
 - Các khoản Phí bảo hiểm quá hạn trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên và các khoản khấu trừ hàng tháng tương ứng với thời gian 60 ngày gia hạn đóng phí nếu Hợp đồng bị mất hiệu lực theo Điểm a Điều 17.2; hoặc
 - Phí bảo hiểm cho một (01) kỳ phí bảo hiểm và các khoản khấu trừ hàng tháng tương ứng với thời gian 60 ngày gia hạn đóng phí nếu Hợp đồng bị mất hiệu lực theo Điểm b Điều 17.2 đối với hợp đồng lựa chọn 2 và lựa chọn 3.
 - 40% của một kỳ phí Phí bảo hiểm và các khoản khấu trừ hàng tháng tương ứng với thời gian 60 ngày gia hạn đóng phí nếu Hợp đồng bị mất hiệu lực theo Điểm b Điều 17.2 đối với hợp đồng lựa chọn 1.
- c) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty.

25.2 Việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty chấp thuận bằng văn bản với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận việc khôi phục.

ĐIỀU 26: CÁC THAY ĐỔI KHÁC LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

26.1 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng. Yêu cầu thay đổi và/hoặc chỉ định Người thụ hưởng cùng

các tài liệu theo quy định của Công ty phải được lập thành văn bản và gửi đến Công ty. Yêu cầu thay đổi và/hoặc chỉ định Người thụ hưởng có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản và trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng.

- 26.2** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm sẽ được thừa kế toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm quy định tại Hợp đồng. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán các khoản thuế, phí, lệ phí theo quy định của pháp luật có liên quan đến việc thừa kế này.
- 26.3** Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân (họ tên, số chứng minh nhân dân/ Số căn cước công dân/ Số hộ chiếu, ngày tháng năm sinh, giới tính, nghề nghiệp hoặc nơi cư trú), 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.
- 26.4** Nếu Người được bảo hiểm thay đổi các thông tin liên quan đến rủi ro bảo hiểm như quy định tại Điều 6.2, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty ngay sau khi có sự thay đổi này.
- 26.5** Công ty sẽ thẩm định lại rủi ro bảo hiểm với thay đổi như đề cập tại Điều 26.4 và:
- a)** Trong trường hợp chấp thuận bảo hiểm, Công ty có thể (i) thu thêm Phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc (ii) điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm; và/hoặc (iii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và/hoặc không tiếp tục bảo hiểm các quyền lợi bảo hiểm/ sản phẩm bổ trợ vượt quá khả năng bảo hiểm (từ chối một phần Hợp đồng). Kể từ Ngày kỷ niệm tháng tiếp theo, Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được tính trên Số tiền bảo hiểm mới (nếu có).
Trong trường hợp Khách hàng không đồng ý với quyết định tái thẩm định của Công ty thì Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và trả lại Giá trị hoàn lại tại thời điểm hiện tại cho Khách hàng.
 - b)** Trong trường hợp từ chối bảo hiểm, Công ty sẽ chấm dứt Hợp đồng và chi trả Giá trị hoàn lại tại thời điểm hiện tại cho Bên mua bảo hiểm.
- 26.6** Các thông báo mà Công ty gửi đến Bên mua bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào ngày Công ty phát hành nếu thông báo đó không có quy định khác.

CHƯƠNG VII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 27: NGƯỜI THỤ HƯỞNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

27.1 Đối với (các) quyền lợi liên quan đến sự kiện bảo hiểm tử vong trong Hợp đồng này, Công ty sẽ trả quyền lợi bảo hiểm cho:

- a) Người thụ hưởng; hoặc
- b) Nếu hợp đồng không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng tử vong trước thời điểm Công ty có quyết định chi trả quyền lợi:
 - Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Bên mua bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
 - Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

27.2 Đối với (các) quyền lợi khi Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoài những thỏa thuận khác giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm, các quyền lợi này được chi trả như sau:

- a) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:
 - Bên mua bảo hiểm (trong trường hợp không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng tử vong trước thời điểm Công ty có quyết định chi trả quyền lợi); hoặc
 - Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong trước khi Công ty chi trả quyền lợi.
- b) Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức: Công ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm.

27.3 Đối với (các) quyền lợi khi Người được bảo hiểm còn sống, ngoài những thỏa thuận khác giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm, các quyền lợi này được chi trả như sau:

- a) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:
 - Bên mua bảo hiểm (trong trường hợp không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng tử vong trước thời điểm Công ty có quyết định chi trả quyền lợi); hoặc
 - Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong trước khi Công ty chi trả quyền lợi.

- b) Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức: Công ty sẽ chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm các quyền lợi liên quan đến rút Giá trị tài khoản hợp đồng, chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn và quyền lợi đáo hạn Hợp đồng. Tất cả các quyền lợi bảo hiểm còn lại khác được quy định tại Hợp đồng này sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm.

ĐIỀU 28: THÔNG BÁO VỀ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 28.1** Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất. Trong mọi trường hợp, yêu cầu giải quyết quyền lợi phải được nộp cho Công ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Nếu quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không được xem xét.
- 28.2** Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có thể được gia hạn thêm một thời gian hợp lý nếu người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp trễ hồ sơ do tình trạng bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp nhận.

ĐIỀU 29: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 29.1** Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:
- a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác theo mẫu của Công ty;
- b) Bằng chứng hợp pháp về sự kiện bảo hiểm xảy ra:
- Đối với trường hợp tử vong: giấy chứng tử (sao y có chứng thực);
 - Đối với trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: Hồ sơ kết luận giám định thương tật, giám định y khoa; giám định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể hoặc mất sức lao động vĩnh viễn
 - Đối với trường hợp nằm viện: Hồ sơ y tế, bao gồm giấy ra viện, bệnh án hay hồ sơ khám bệnh, các kết quả cận lâm sàng (chụp phim, siêu âm, CT, xét nghiệm...), đơn thuốc, hóa đơn;
 - Đối với trường hợp Bệnh hiểm nghèo: các bằng chứng y khoa, bao gồm các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh lý và các xét nghiệm để chứng minh việc xuất hiện của một Bệnh hiểm nghèo;

- Đối với trường hợp sự kiện bảo hiểm phát sinh do Tai nạn, người nhận quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp thêm hồ sơ Tai nạn, bao gồm biên bản Tai nạn, bản kết luận giám định pháp y, bản kết luận điều tra, bản kết luận vụ việc Tai nạn;
- c) Đối với quyền lợi đáo hạn, người nhận quyền lợi bảo hiểm cần nộp thêm bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của mình (chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe);
- d) Bản chính Hợp đồng được Công ty cấp, và các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

Nếu bản chính các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế sẽ tuân theo quy định của pháp luật hiện hành.

- 29.2** Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải tự thực hiện (bằng chi phí của mình) các công việc công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự và dịch công chứng tất cả các giấy tờ được quy định tại Điều 29.1 bằng tiếng nước ngoài sang tiếng Việt Nam.
- 29.3** Trong trường hợp Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã cung cấp đầy đủ và hợp lệ các chứng từ quy định tại Điều 29.1, nếu Công ty có yêu cầu bổ sung thêm một số giấy tờ liên quan thì chi phí phát sinh do yêu cầu bổ sung này sẽ do Công ty chi trả. Ngoài ra khi việc yêu cầu bổ sung này khiến kéo dài thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả thêm lãi theo quy định tại Điều 30.2.
- 29.4** Trong trường hợp cần làm rõ thêm về thông tin sức khỏe, bệnh tật liên quan đến yêu cầu bồi thường, Công ty có quyền chỉ định cơ sở y tế có thẩm quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm để xác định tình trạng bệnh tật, thương tật. Các chi phí kiểm tra sức khỏe sẽ do Công ty.

ĐIỀU 30: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 30.1** Công ty có trách nhiệm xem xét giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian ba mươi (30) ngày từ khi nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 29.1. Riêng đối với quyền lợi đáo hạn, thời gian để Công ty giải quyết chi trả là năm (05) ngày.
- 30.2** Nếu quá thời hạn trên, đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả, khi thanh toán, Công ty sẽ chi trả thêm lãi của số tiền này theo lãi suất áp dụng cho tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do Ngân hàng thương mại cổ phần Ngoại thương Việt Nam công bố trên cổng thông tin điện tử tại thời điểm chi trả.

- 30.3** Trong trường hợp Công ty từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong, Hợp đồng sẽ bị chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ chi trả Giá trị hoàn lại tại thời điểm hiện tại.
- 30.4** Quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho Người nhận quyền lợi bảo hiểm tại trụ sở chính Công ty, hoặc các văn phòng chi nhánh, hoặc bằng các phương thức thích hợp khác, tùy theo từng trường hợp cụ thể.

CHƯƠNG VIII: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

ĐIỀU 31: LUẬT ÁP DỤNG

Hợp đồng này sẽ được giải thích và áp dụng theo những quy định pháp luật có liên quan của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam hiện hành.

ĐIỀU 32: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên sẽ đưa ra tòa án có thẩm quyền giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp./.