

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐƠN VỊ - PHIÊN BẢN 2018
(Được phê chuẩn theo công văn số 4564/BTC-QLBH ngày 19/4/2018 của Bộ Tài chính)

MỘT SỐ LƯU Ý

ĐỐI VỚI BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM
KHI THAM GIA SẢN PHẨM
BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐƠN VỊ - PHIÊN BẢN 2018

Sản phẩm Bảo hiểm liên kết đơn vị - Phiên bản 2018 của Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ AIA (Việt Nam) được Bộ Tài chính phê chuẩn theo công văn số ____/BTC-QLBH ngày ____/____/2018. Khi tham gia sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đọc và lưu ý một số điểm sau:

1. Đọc kỹ Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm liên kết đơn vị trước khi tham gia và lưu ý một số Điều khoản sau:
 - a. Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, khi hủy hợp đồng trong vòng hai mươi một (21) ngày kể từ ngày nhận được bộ hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại điều 27 của Quy tắc và Điều khoản này.
 - b. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm mà Công ty sẽ không trả tiền bảo hiểm theo quy định tại điều 8 của Quy tắc và Điều khoản này.
 - c. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Chương 7 của Quy tắc và Điều khoản này.
2. Trong suốt thời gian tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần lưu giữ đầy đủ các chứng từ liên quan đến việc tham gia bảo hiểm.
3. Đây là sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị cung cấp quyền lợi bảo vệ và đầu tư dài hạn. Bên mua bảo hiểm được quyền lựa chọn các Quỹ liên kết đơn vị do Công ty thành lập và đóng phí bảo hiểm để mua các Đơn vị quỹ của các Quỹ liên kết đơn vị này. Bên mua bảo hiểm được hưởng toàn bộ kết quả đầu tư và chịu mọi rủi ro đầu tư từ các Quỹ liên kết đơn vị đã chọn.
4. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải thực hiện kê khai thông tin trung thực, chính xác tại Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và thông báo cho Công ty khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo quy định điều 6 và điều 29 của Quy tắc và Điều khoản này. Việc kê khai thông tin không trung thực về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Công ty chi trả quyền bảo hiểm của sản phẩm.

MỤC LỤC

CHƯƠNG 1: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	5
Điều 1: Định nghĩa	5
Điều 2: Thủ tục tham gia bảo hiểm	8
Điều 3: Hợp đồng bảo hiểm	8
Điều 4: Thời hạn hợp đồng bảo hiểm và Thời hạn đóng phí	9
Điều 5: Bảo hiểm tạm thời	9
Điều 6: Các điều khoản chung khác	9
CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	11
Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm	11
Điều 8: Điều khoản loại trừ	12
CHƯƠNG 3: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	13
Điều 9: Chỉ định, thay đổi Tỷ lệ đầu tư	13
Điều 10: Đầu tư thêm	13
Điều 11: Chuyển đổi Quỹ	14
Điều 12: Cân đối Quỹ	14
Điều 13: Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng	15
Điều 14: Thay đổi Số tiền bảo hiểm	15
Điều 15: Tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần bằng chứng sức khỏe và tài chính	15
Điều 16: Tham gia thêm, hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ sung	16
CHƯƠNG 4: SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	16
Điều 17: Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm	16
Điều 18: Mất hiệu lực hợp đồng	19

CHƯƠNG 5: CÁC LOẠI CHI PHÍ	19
Điều 19: Chi phí ban đầu	19
Điều 20: Chi phí bảo hiểm rủi ro	20
Điều 21: Chi phí quản lý hợp đồng	20
Điều 22: Chi phí chuyển đổi quỹ	20
Điều 23: Chi phí cân đối quỹ	20
Điều 24: Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng	21
Điều 25: Chi phí hủy bỏ hợp đồng	21
Điều 26: Chi phí quản lý quỹ	21
CHƯƠNG 6: THAY ĐỔI, KHÔI PHỤC VÀ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	21
Điều 27: Từ chối tham gia bảo hiểm	21
Điều 28: Những thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm	21
Điều 29: Giải quyết các trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính	23
Điều 30: Khôi phục hiệu lực hợp đồng	23
Điều 31: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	24
CHƯƠNG 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	24
Điều 32: Người nhận quyền lợi bảo hiểm	24
Điều 33: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm	25
Điều 34: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	26
Điều 35: Nghĩa vụ chứng minh	26
Điều 36: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	26
CHƯƠNG 8: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ ĐẦU TƯ	26
Điều 37: Thiết lập Quỹ liên kết đơn vị và các hoạt động đầu tư của Quỹ	26
Điều 38: Định giá	27

Điều 39: Mua và bán các Đơn vị quỹ	28
Điều 40: Một số trường hợp bất khả kháng	28
CHƯƠNG 9: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	28
Điều 41: Giải quyết tranh chấp	28
PHỤ LỤC 1: CÁC QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ	29

CHƯƠNG 1: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1: Định nghĩa

- 1.1 **Công ty:** là Công ty trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ AIA (Việt Nam), Giấy phép thành lập và hoạt động số 16GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 14 tháng 7 năm 2008.
- 1.2 **Bên mua bảo hiểm:** là cá nhân từ 18 (mười tám) tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ hoặc tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, kê khai, ký tên trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3 **Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, trong độ tuổi từ 30 (ba mươi) ngày tuổi đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi tại Ngày có hiệu lực của hợp đồng, và được Công ty chấp thuận bảo hiểm.
- 1.4 **Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong.
- 1.5 **Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:** là mẫu văn bản yêu cầu tham gia bảo hiểm do Công ty phát hành, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp thuận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được điền đầy đủ và ký tên theo quy định là bằng chứng thể hiện ý chí và nguyện vọng của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm này. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6 **Giấy chứng nhận bảo hiểm:** là văn bản chấp thuận bảo hiểm của Công ty, thể hiện các thông tin chính về các quyền lợi bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.7 **Ngày có hiệu lực của hợp đồng:** nếu hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận, Ngày có hiệu lực của hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ khoản Phí bảo hiểm cơ bản đầu tiên với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Ngày có hiệu lực của hợp đồng được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8 **Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 1.9 **Ngày kỷ niệm tháng:** là ngày lặp lại vào mỗi tháng của Ngày có hiệu lực của hợp đồng. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng.
- 1.10 **Ngày đáo hạn:** là Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 100 (một trăm) tuổi.
- 1.11 **Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đóng phí được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.12 **Ngày định giá:** là ngày Công ty tiến hành xác định giá đơn vị của Quỹ liên kết đơn vị theo định kỳ do Công ty quy định.

- 1.13 **Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.14 **Năm đóng phí:** là khoảng thời gian 12 tháng liên tục theo đó Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng.
- 1.15 **Số tiền bảo hiểm:** được Bên mua bảo hiểm xác định khi tham gia bảo hiểm và được Công ty chấp thuận. Số tiền bảo hiểm là căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc xác nhận sửa đổi bổ sung nếu được Công ty chấp thuận thay đổi sau Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 1.16 **Phí bảo hiểm cơ bản:** là khoản tiền được Bên mua bảo hiểm xác định phù hợp với nhu cầu của mình và phải đóng tại mỗi kỳ đóng phí theo định kỳ đóng phí đã chọn. Phí bảo hiểm cơ bản được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.17 **Phí tích lũy:** là khoản tiền còn lại sau mỗi lần đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm. Nếu Bên mua bảo hiểm có yêu cầu về việc đóng phí bảo hiểm của các sản phẩm bổ sung, Phí tích lũy là khoản tiền còn lại sau mỗi lần đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm và các khoản phí bảo hiểm đến hạn của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung trong Năm hợp đồng (nếu có).
- 1.18 **Phí dự tính:** là khoản tiền bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản, phí bảo hiểm của sản phẩm bổ sung (nếu có) và Phí tích lũy mà Bên mua bảo hiểm dự định sẽ được đóng liên tục trong các Năm hợp đồng.
- 1.19 **Chi phí ban đầu:** là toàn bộ khoản tiền mà Công ty sẽ khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí tích lũy trước khi phân bổ vào các Quỹ liên kết đơn vị .
- 1.20 **Chi phí bảo hiểm rủi ro:** là khoản chi phí để Công ty thực hiện cam kết đối với quyền lợi bảo hiểm rủi ro tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.21 **Chi phí quản lý hợp đồng:** là khoản chi phí để Công ty thực hiện việc duy trì và cung cấp thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.22 **Khoản khấu trừ hàng tháng:** là các khoản tiền sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng vào các Ngày kỷ niệm tháng. Các khoản khấu trừ này bao gồm:
- (a) Chi phí bảo hiểm rủi ro; và
 - (b) Chi phí quản lý hợp đồng.
- 1.23 **Chi phí chuyển đổi quỹ:** là khoản chi phí để Công ty thực hiện việc chuyển đổi quỹ theo quy định tại điều 11 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.24 **Chi phí cân đối quỹ:** là khoản chi phí để Công ty thực hiện việc cân đối quỹ theo quy định tại điều 12 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.25 **Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng:** là khoản chi phí để Công ty thực hiện việc rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng theo quy định tại điều 24 của Quy tắc và Điều khoản này
- 1.26 **Chi phí hủy bỏ hợp đồng:** là khoản chi phí để Công ty thực hiện việc hủy bỏ hợp đồng theo quy định tại điều 25 của Quy tắc và Điều khoản này.

- 1.27 **Chi phí quản lý quỹ:** là khoản chi phí được dùng để chi trả cho các hoạt động quản lý Quỹ liên kết đơn vị.
- 1.28 **Tỷ lệ đầu tư:** là tỷ lệ phần trăm (%) mà Bên mua bảo hiểm chỉ định để phân bổ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản và Phí tích lũy sau khi trừ đi Chi phí ban đầu vào các Quỹ liên kết đơn vị. Tỷ lệ đầu tư được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.29 **Tỷ trọng giá trị quỹ:** là tỷ lệ phần trăm của mỗi Giá trị quỹ so với tổng Giá trị tài khoản hợp đồng.
- 1.30 **Quỹ liên kết đơn vị (Quỹ):** là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị do Công ty thiết lập tại từng thời điểm.
- 1.31 **Đơn vị quỹ:** là tài sản của Quỹ liên kết đơn vị được chia thành nhiều phần bằng nhau.
- 1.32 **Giá đơn vị quỹ:** là giá của một Đơn vị quỹ khi Công ty thực hiện việc mua Đơn vị quỹ của Bên mua bảo hiểm hoặc bán Đơn vị quỹ cho Bên mua bảo hiểm.
- 1.33 **Giá trị quỹ:** là giá trị của mỗi Quỹ của Hợp đồng bảo hiểm, được xác định bằng số lượng Đơn vị quỹ của Quỹ đó nhân với Giá đơn vị quỹ tương ứng.
- 1.34 **Giá trị tài khoản hợp đồng:** là tổng các Giá trị quỹ của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.35 **Khoản nợ:** là khoản tiền bao gồm các khoản phí, chi phí đến hạn nhưng chưa được thanh toán và các khoản khác còn nợ (nếu có) theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.36 **Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV):** là khi 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
 - mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn hai mắt; hoặc
 - một tay và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt; hoặc
 - một chân và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt.
- Mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt; mất tay được tính từ cổ tay trở lên; mất chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Việc chứng nhận mất hoàn toàn tay, chân hoặc mắt có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Việc xác nhận liệt hoàn toàn và vĩnh viễn tay, chân hoặc mắt phải được thực hiện bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương không sớm hơn 6 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- hoặc
- b) đã được xác nhận có tỷ lệ tàn tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc một tổ chức y tế hợp pháp ở nước ngoài được Công ty chấp thuận. Việc xác định này phải được thực hiện không sớm hơn 6 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

- 1.37 **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng tính theo lần sinh nhật vừa qua. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này đều được hiểu là Tuổi bảo hiểm.
- 1.38 **Hành vi gian lận bảo hiểm:** là hành vi của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng giả mạo tài liệu, làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; hoặc tự gây thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của Người được bảo hiểm để hưởng quyền lợi bảo hiểm.

Điều 2: Thủ tục tham gia bảo hiểm

- 2.1 Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải điền đầy đủ và trung thực vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, tờ khai sức khỏe, bảng thông tin tài chính theo yêu cầu của Công ty và đóng khoản Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm của các sản phẩm bổ sung (nếu có) đầu tiên. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ và chính xác cho Công ty toàn bộ hồ sơ liên quan.
- 2.2 Để được chấp thuận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

Theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Cha mẹ ruột, vợ hoặc chồng hợp pháp, con ruột hoặc con nuôi hợp pháp;
- Anh chị em ruột;
- Cháu ruột nếu Bên mua bảo hiểm là ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại;
- Người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng;
- Người giám hộ hợp pháp;
- Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 3: Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là văn bản được giao kết giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm được thể hiện bằng Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, các thông tin và bằng chứng khác liên quan đến Người được bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm cung cấp và được Công ty chấp thuận bảo hiểm, được thể hiện bằng các điều khoản, điều kiện của sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm và tất cả các điều khoản riêng hay các xác nhận sửa đổi bổ sung và Giấy chứng nhận bảo hiểm được Công ty ký xác nhận.

Tất cả các tài liệu trên là phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 4: Thời hạn hợp đồng bảo hiểm và Thời hạn đóng phí

Thời hạn hợp đồng bảo hiểm là khoảng thời gian tính từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau lần sinh nhật thứ 100 (một trăm) của Người được bảo hiểm.

Thời hạn đóng phí bằng thời hạn hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bắt buộc là khoảng thời gian tính từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 4 (tư).

Điều 5: Bảo hiểm tạm thời

- 5.1 Nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả 100.000.000 đồng hoặc tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng một Người được bảo hiểm, tùy số nào nhỏ hơn. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng Người được bảo hiểm lớn hơn 100.000.000 đồng thì Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ các chi phí kiểm tra y tế, nếu có.
- 5.2 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 khoản phí đầu tiên và kết thúc vào ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, tùy ngày nào đến trước.
- 5.3 Trong trường hợp bảo hiểm tạm thời được chấp thuận chi trả, Công ty sẽ không có nghĩa vụ hoàn lại phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng.
- 5.4 Bảo hiểm tạm thời sẽ không được chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm tự tử, dù trong trạng thái tinh táo hay mất trí. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi kiểm tra y tế, nếu có.

Điều 6: Các điều khoản chung khác

- 6.1 Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đã biết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải trực tiếp ký tên vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Nếu Người được bảo hiểm dưới 18 (mười tám) tuổi thì phải có chữ ký của cha mẹ/người giám hộ trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trên văn bản đồng ý khác. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm tại điều này.
- 6.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ, theo đó nếu với thông tin chính xác Công ty đã:
 - không thể bảo hiểm được cho Người được bảo hiểm, thì Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và đơn phương chấm dứt hiệu lực hợp

đồng bảo hiểm và chi trả Giá trị tài khoản hợp đồng được xác định vào Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày Công ty chấm dứt hiệu lực hợp đồng; hoặc

- chấp thuận bảo hiểm nhưng có giới hạn quyền lợi bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm phải trả thêm phí, Công ty có thể:
 - chi trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm sau khi đã thu thêm hoặc khấu trừ khoản phí bảo hiểm phải tăng; hoặc
 - chi trả số tiền bảo hiểm đã giảm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng; hoặc
 - không chi trả quyền lợi bảo hiểm nằm ngoài giới hạn có thể được bảo hiểm.

Việc cố ý kê khai không trung thực nghĩa là khi Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đã biết, đã được thăm khám, chẩn đoán về tình trạng sức khỏe hay đã thay đổi nghề nghiệp nhưng cố ý không kê khai vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

6.3 Miễn truy xét: Sau thời hạn hai năm kể từ ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hoặc lần tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại hoặc lần khôi phục hiệu lực sau cùng của Hợp đồng bảo hiểm, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau, trừ trường hợp khai báo không trung thực hoặc không đầy đủ như được quy định tại điều 6.2 và phụ thuộc vào điều 29 dưới đây, nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn còn sống, Hợp đồng bảo hiểm và hiệu lực của mỗi lần tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ không bị truy xét về các thông tin do Người được bảo hiểm hay Bên mua bảo hiểm cung cấp.

6.4 Khấu trừ: Công ty có quyền khấu trừ các Khoản nợ trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào. Công ty sẽ có quyền ưu tiên hơn bất kỳ chủ nợ, Bên mua bảo hiểm, người được chuyển nhượng, hay bất kỳ bên có quyền lợi liên quan nào khác để yêu cầu thanh toán bất kỳ khoản khấu trừ nào nêu trên. Trong trường hợp có bất kỳ sự mâu thuẫn nào giữa điều 6.4 và các điều khoản còn lại của Quy tắc và Điều khoản này, điều 6.4 sẽ được áp dụng.

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

Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty sẽ chi trả số tiền nào lớn hơn giữa tổng phí bảo hiểm đã đóng và Giá trị tài khoản hợp đồng được xác định vào Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày Bên mua bảo hiểm chấm dứt hiệu lực hợp đồng và những thiệt hại thực tế phát sinh (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm do việc cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.

6.6 Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm và/hoặc 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, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.

- b. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
- Bên mua bảo hiểm và/hoặc 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 và/hoặc Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển nhượng thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm

7.1 Quyền lợi khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn

Khi kết thúc thời hạn Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản hợp đồng được xác định tại Ngày định giá gần nhất ngay sau Ngày đáo hạn nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống vào Ngày đáo hạn.

7.2 Quyền lợi bảo hiểm Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị TTTB&VV trước 70 (bảy mươi) tuổi, Công ty sẽ chi trả một lần tổng số tiền của Số tiền bảo hiểm hiện tại và Giá trị tài khoản hợp đồng.

Giá trị tài khoản hợp đồng được xác định vào Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi TTTB&VV.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị TTTB&VV dưới 4 tuổi, Số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả theo quy định tại điều 7.4.

7.3 Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong:

- a) trước 70 (bảy mươi) tuổi: Công ty sẽ chi trả một lần tổng số tiền của: Số tiền bảo hiểm hiện tại và Giá trị tài khoản hợp đồng.
- b) từ 70 (bảy mươi) tuổi trở đi:
 - Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản hợp đồng; hoặc
 - Công ty sẽ chi trả tổng số tiền của Số tiền bảo hiểm hiện tại và Giá trị tài khoản hợp đồng nếu Bên mua bảo hiểm có yêu cầu duy trì Số tiền bảo hiểm theo quy định tại điều 17.1 của Quy tắc và Điều khoản này.

Giá trị tài khoản hợp đồng được xác định vào Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày Người được bảo hiểm tử vong.

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong dưới 4 tuổi, Số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả theo quy định tại điều 7.4.

7.4 Giới hạn về quyền lợi bảo hiểm đối với trẻ em

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTB&VV dưới 4 (bốn) tuổi, với Số tiền bảo hiểm chi trả, Công ty sẽ chi trả tỷ lệ % của Số tiền bảo hiểm tương ứng theo tuổi vào thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTB&VV theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người được bảo hiểm vào thời điểm tử vong hoặc bị TTTB&VV	% Số tiền bảo hiểm chi trả
Dưới 1 tuổi	20% Số tiền bảo hiểm
Từ 1 tuổi đến dưới 2 tuổi	40% Số tiền bảo hiểm
Từ 2 tuổi đến dưới 3 tuổi	60% Số tiền bảo hiểm
Từ 3 tuổi đến dưới 4 tuổi	80% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 tuổi trở lên	100% Số tiền bảo hiểm

7.5 Quyền lợi bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm không hút thuốc lá

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, bên cạnh quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 7.3 của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả thêm 10% Số tiền bảo hiểm hiện tại với điều kiện Người được bảo hiểm từ 15 (mười lăm) tuổi trở lên vào thời điểm tử vong và được xác định không hút thuốc lá.

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi này nếu Người được bảo hiểm tử vong từ 70 (bảy mươi) tuổi trở đi, trừ khi Bên mua bảo hiểm có yêu cầu duy trì Số tiền bảo hiểm theo quy định tại điều 17.1 của Quy tắc và Điều khoản này.

7.6 Quyền lợi Thưởng duy trì hợp đồng

Vào các Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 5 (năm), 10 (mười), 15 (mười lăm) và 20 (hai mươi), nếu Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ trong 5 (năm) năm liền kề trước đó, Công ty sẽ thưởng một khoản tiền gọi là Thưởng duy trì hợp đồng.

Khoản Thưởng duy trì hợp đồng bằng 1% (một phần trăm) giá trị bình quân trong 60 (sáu mươi) tháng gần nhất của Giá trị tài khoản của hợp đồng.

Khoản Thưởng duy trì hợp đồng sẽ được dùng để mua các Đơn vị quỹ theo Tỷ trọng giá trị quỹ vào Ngày định giá gần nhất ngay sau các Ngày kỷ niệm hợp đồng có phát sinh khoản Thưởng duy trì hợp đồng.

Điều 8: Điều khoản loại trừ

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 7.2, 7.3 và 7.4 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn do hậu quả của bất kỳ lý do nào dưới đây:

- do hành vi gian lận bảo hiểm; hoặc
- tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Đối với khoản gia tăng của Số tiền bảo hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử theo quy định tại Điều này sẽ được áp dụng cho thời hạn 24 tháng tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- do các nguyên nhân đã có trước Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- do chiến tranh.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do những nguyên nhân nói trên, Công ty sẽ chi trả giá trị nào cao hơn giữa tổng phí bảo hiểm đã đóng và Giá trị tài khoản hợp đồng được xác định vào Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày Công ty nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn do những nguyên nhân nói trên, tất cả các quyền lợi bảo hiểm khác theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này sẽ tiếp tục được duy trì hiệu lực.

CHƯƠNG 3: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 9: Chỉ định, thay đổi Tỷ lệ đầu tư

9.1 Tỷ lệ đầu tư: Tỷ lệ đầu tư vào từng Quỹ phải là số chia hết cho 5 (năm) và tổng Tỷ lệ đầu tư vào các Quỹ phải là 100% (một trăm phần trăm).

9.2 Tỷ lệ đầu tư đối với Phí bảo hiểm cơ bản được Bên mua bảo hiểm chỉ định khi nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và có thể thay đổi vào bất kỳ lúc nào trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực.

Trường hợp có sự thay đổi Tỷ lệ đầu tư và được Công ty chấp thuận, Tỷ lệ đầu tư mới sẽ được áp dụng từ Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày Công ty chấp thuận.

9.3 Tỷ lệ đầu tư đối với Phí tích lũy phải được Bên mua bảo hiểm chỉ định vào mỗi lần đóng Phí tích lũy.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Tỷ lệ đầu tư đối với Phí tích lũy thì áp dụng Tỷ lệ đầu tư đối với Phí bảo hiểm cơ bản đang được áp dụng.

Điều 10: Đầu tư thêm

10.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu đầu tư thêm bằng cách đóng Phí tích lũy bất kỳ lúc nào và đáp ứng các điều kiện sau:

- Yêu cầu của Bên mua bảo hiểm được thực hiện trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực;
- Yêu cầu của Bên mua bảo hiểm được thực hiện sau khi Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm của sản phẩm bổ sung (nếu có) đến hết Năm hợp đồng hiện tại đã được đóng đủ;

- Phí tích lũy không được vượt quá 10 (mười) lần Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên hoặc mức tối đa theo quy định của pháp luật hiện hành.
- 10.2 Phí tích lũy được Bên mua bảo hiểm đóng khi nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong thời gian 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được bộ Hợp đồng bảo hiểm, sau khi trừ đi Chi phí ban đầu, sẽ được dùng để mua các Đơn vị quỹ vào Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày kết thúc thời gian 21 ngày này.
- 10.3 Phí tích lũy được Bên mua bảo hiểm đóng sau thời gian 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được bộ Hợp đồng bảo hiểm, sau khi trừ đi Chi phí ban đầu, sẽ được dùng để mua các Đơn vị quỹ vào Ngày định giá gần nhất ngay sau khi yêu cầu của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp thuận.
- 10.4 Việc đóng thêm Phí tích lũy sẽ không làm thay đổi Số tiền bảo hiểm.

Điều 11: Chuyển đổi Quỹ

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển một phần hoặc toàn bộ Giá trị quỹ này sang các Quỹ khác bất kỳ lúc nào khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm phải chỉ định số tiền sẽ chuyển đổi từ (các) Quỹ muốn chuyển đi; đồng thời chỉ định tỷ lệ phần trăm (%) của số tiền chuyển vào (các) Quỹ muốn chuyển đến sao cho tổng các tỷ lệ này là 100%;
- Số tiền của mỗi lần chuyển đổi không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm (được quy định công khai tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn), mức chuyển đổi tối thiểu hiện tại là 01 (một) triệu đồng/quỹ cho mỗi lần chuyển đổi;
- Trường hợp Giá trị quỹ còn lại của Quỹ muốn chuyển đi thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Công ty (hiện tại là một triệu đồng), toàn bộ Giá trị quỹ của Quỹ đó sẽ được chuyển đến các Quỹ muốn chuyển đến.

Trong trường hợp này, Giá trị quỹ được ước tính theo Giá đơn vị quỹ của Ngày định giá gần nhất ngay trước ngày Công ty nhận được yêu cầu chuyển đổi Quỹ.

- Chi phí chuyển đổi Quỹ sẽ được khấu trừ từ số tiền yêu cầu chuyển đổi Quỹ trước khi được chuyển đi.

Điều 12: Cân đối Quỹ

Vào bất kỳ lúc nào trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu cân đối Giá trị quỹ của các Quỹ hiện có trong Hợp đồng bảo hiểm nhằm đảm bảo Tỷ trọng giá trị quỹ của các Quỹ tương ứng với Tỷ lệ đầu tư đang áp dụng.

Tỷ trọng giá trị quỹ của các Quỹ sau khi cân đối có thể không hoàn toàn đúng bằng Tỷ lệ đầu tư đang áp dụng do sự chênh lệch của Giá đơn vị quỹ giữa các Ngày định giá gần nhất trước và sau ngày Công ty nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

Điều 13: Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng với điều kiện số tiền rút từ mỗi Quỹ không thấp hơn mức tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm (được quy định công khai tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn), mức tối thiểu hiện tại là 02 (hai) triệu đồng/quỹ/lần rút.

Điều 14: Thay đổi Số tiền bảo hiểm

- 14.1 Tăng Số tiền bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm trước Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn 65 (sáu mươi lăm) tuổi, Công ty có thể yêu cầu bằng chứng về sức khỏe và các điều kiện có thể được bảo hiểm của Người được bảo hiểm.
- 14.2 Giảm Số tiền bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm có thể 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 do Công ty quy định tại từng thời điểm (được quy định công khai tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn).
- 14.3 Việc tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Phí bảo hiểm cơ bản và Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

Điều 15: Tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần bằng chứng sức khỏe và tài chính

- 15.1 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần cung cấp bằng chứng về sức khỏe và tài chính khi đáp ứng các điều kiện sau:
 - Yêu cầu này được Bên mua bảo hiểm thực hiện trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm kết hôn hoặc sinh con hoặc nhận con nuôi;
 - Sự kiện kết hôn hoặc sinh con hoặc nhận con nuôi của Người được bảo hiểm xảy ra kể từ Năm hợp đồng thứ 3 (ba) trở đi và trước khi Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi;
 - Người được bảo hiểm được Công ty chấp thuận bảo hiểm với điều kiện chuẩn vào thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc lần khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau;
 - Bên mua bảo hiểm nộp cho Công ty giấy tờ chứng minh sự kiện kết hôn hoặc sinh con hoặc nhận con nuôi của Người được bảo hiểm.
- 15.2 Số tiền bảo hiểm tối đa có thể yêu cầu tăng theo mỗi sự kiện kết hôn hoặc sinh con là 25% Số tiền bảo hiểm hiện tại và số lần tối đa yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm theo điều này là 2 (hai) lần trong suốt thời hạn hợp đồng. Tổng số tiền bảo hiểm tăng thêm của 2 lần theo quy định tại điều này không vượt quá mức tối đa do Công ty quy định tại từng thời điểm. Hiện tại, mức tối đa này là 500 (năm trăm) triệu đồng và có thể được điều chỉnh tăng theo quy định của Công ty (được quy định công khai tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn).

- 15.3 Công ty có thể yêu cầu thẩm định sức khỏe và tài chính nếu tổng Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sau khi tăng thêm theo điều này cộng với số tiền bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm khác tại Công ty vượt quá giới hạn số tiền bảo hiểm tối đa do Công ty quy định tại từng thời điểm (được quy định công khai tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn).
- 15.4 Việc tăng Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo ngay sau khi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại được Công ty chấp thuận. Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Điều 16: Tham gia thêm, hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ sung

- 16.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu:
- (a) Công ty có cung cấp sản phẩm bổ sung đó tại thời điểm có yêu cầu;
 - (b) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia sản phẩm bổ sung;
 - (c) Bên mua bảo hiểm đồng ý trả thêm phí bảo hiểm cho sản phẩm bổ sung đó.
- Yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu được Công ty chấp thuận, sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng ngay sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản
- 16.2 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ sung bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công ty. Việc hủy bỏ các sản phẩm bổ sung sẽ có hiệu lực kể từ ngày Công ty chấp thuận bằng văn bản.

CHƯƠNG 4: SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Điều 17: Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm

- 17.1 Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm sao cho không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định hiện hành của Công ty. Số tiền bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã chọn sẽ tự động giảm xuống còn 0 (không) đồng vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu duy trì Số tiền bảo hiểm và đồng ý tiếp tục khấu trừ Chi phí bảo hiểm rủi ro hàng tháng; yêu cầu này phải được nộp về Công ty chậm nhất là vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi.
- 17.2 Phí bảo hiểm cơ bản có thể được đóng theo định kỳ hàng năm, hàng nửa năm, hàng quý hoặc hàng tháng. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào các Ngày kỷ niệm hợp đồng. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí phải được lập thành văn bản và gửi đến Công ty chậm nhất 30 (ba mươi) ngày trước Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 17.3 Bên mua bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này theo quy định của pháp luật hiện hành.

17.4 Thời hạn đóng phí bằng thời hạn hợp đồng và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể linh hoạt đóng Phí bảo hiểm cơ bản kể từ Năm hợp đồng thứ 5 (năm) trở đi theo quy định tại điều 17.5.2 của Quy tắc và Điều khoản này.

17.5 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm và thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm:

Nếu Bên mua bảo hiểm có yêu cầu về việc đóng phí bảo hiểm bổ sung, các khoản tiền Bên mua bảo hiểm đóng cho Hợp đồng bảo hiểm sẽ được phân bổ theo quy định tại điều 17.5.1 và điều 17.5.2.

Nếu Bên mua bảo hiểm không có yêu cầu về việc đóng phí bảo hiểm bổ sung và Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng hiện hành được đóng đủ, bất kỳ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm đóng thêm trong Năm hợp đồng đó sẽ được tính là Phí tích lũy.

17.5.1 Trong 4 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên:

Khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được phân bổ như sau:

(i) Nếu số tiền đóng vào đủ để thanh toán cho Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ và phí bảo hiểm định kỳ của tất cả các sản phẩm bổ sung, nếu có, số tiền này sẽ được dùng để thanh toán cho hai khoản phí này.

(ii) Nếu số tiền đóng vào đủ để thanh toán cho Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ và phần còn lại không đủ để thanh toán cho phí bảo hiểm định kỳ của tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, số tiền này sẽ được dùng để thanh toán cho Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ và thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí sẽ được áp dụng đối với các sản phẩm bổ sung, nếu có.

Nếu hết thời gian gia hạn đóng phí mà khoản phí bảo hiểm theo yêu cầu vẫn không được đóng đủ, tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ mất hiệu lực. Đối với khoản tiền đã đóng còn lại, nếu có, Công ty sẽ dùng để thanh toán một phần hoặc toàn bộ cho kỳ đóng Phí bảo hiểm cơ bản tiếp theo trong Năm hợp đồng hiện hành.

(iii) Nếu số tiền đóng vào không đủ để thanh toán cho Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ, thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí sẽ được áp dụng đối với Hợp đồng bảo hiểm này.

Nếu hết thời gian gia hạn đóng phí mà khoản Phí bảo hiểm cơ bản theo yêu cầu vẫn chưa được đóng đủ, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực.

(iv) Nếu Phí bảo hiểm cơ bản và tất cả khoản phí bảo hiểm định kỳ của tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, của Năm hợp đồng hiện hành được đóng đủ, bất kỳ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm đóng thêm trong Năm hợp đồng đó sẽ được tính là Phí tích lũy.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản của 04 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên và không có yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng trong Năm hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực trong 04 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên cho dù Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán cho Khoản khấu trừ hàng tháng. Trong trường hợp này, Khoản khấu trừ hàng tháng chưa

được thanh toán sẽ được xem là Khoản nợ, không tính lãi, và sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng khi Bên mua bảo hiểm thực hiện nghĩa vụ đóng phí từ những lần đóng phí kế tiếp.

17.5.2 Từ Năm hợp đồng thứ 5 (năm) trở đi:

Khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được phân bổ như sau:

- (i) Bất kỳ khoản tiền nào được Bên mua bảo hiểm đóng cho Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được ưu tiên thanh toán cho Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm của sản phẩm bổ sung, với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm đối với khoản phí bảo hiểm bổ sung, cho đến hết Năm hợp đồng hiện hành.

Trường hợp Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm của các sản phẩm bổ sung, nếu có, vẫn chưa được đóng đủ, Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực cho đến khi Giá trị tài khoản hợp đồng không còn để đóng cho Khoản khấu trừ hàng tháng và phí bảo hiểm của sản phẩm bổ sung, khi đó thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày sẽ được áp dụng đối với Hợp đồng bảo hiểm này.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý khấu trừ phí bảo hiểm của các sản phẩm bổ sung, nếu có, từ Giá trị tài khoản hợp đồng, thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày sẽ được áp dụng đối với các sản phẩm bổ sung.

- (ii) Nếu Phí bảo hiểm cơ bản và tất cả khoản phí bảo hiểm định kỳ của tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, của Năm hợp đồng hiện hành được đóng đủ, bất kỳ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm đóng thêm trong Năm hợp đồng đó sẽ được tính là Phí tích lũy.

17.5.3 Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này vẫn được duy trì hiệu lực trong thời gian gia hạn đóng phí.

17.5.4 Phí bảo hiểm cơ bản và Phí tích lũy sẽ được phân bổ để mua các Đơn vị quỹ theo tỷ lệ như sau:

Năm đóng phí	1	2	3	4	Từ Năm thứ 5 đến Năm thứ 20	Từ Năm thứ 21 trở đi
Tỷ lệ phân bổ Phí bảo hiểm cơ bản	70%	85%	85%	85%	97,5%	98%
Tỷ lệ phân bổ Phí tích lũy	99%	99%	99%	99%	99%	99%

17.6 Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản/ thư điện tử/ tin nhắn đến Bên mua bảo hiểm về việc đóng phí bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày đến hạn đóng phí.

17.7 Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền người khác nộp phí bảo hiểm thay mình và hoàn toàn chịu trách nhiệm đối với các rủi ro và các vấn đề phát sinh có liên quan đến việc nộp phí bảo hiểm đó. Công ty không chịu trách nhiệm hoặc không có nghĩa vụ phải xác minh tính hiệu lực hoặc hợp pháp của bất kỳ khoản tiền nào được đóng nhân danh

hoặc vì lợi ích của Bên mua bảo hiểm hoặc của bất kỳ trường hợp ủy quyền đóng tiền nào được thực hiện giữa Bên mua bảo hiểm và bất kỳ bên thứ ba nào. Nếu có bất kỳ truy vấn nào của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về nguồn gốc của các khoản thanh toán, Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp các chứng từ liên quan đến các khoản thanh toán đó.

Điều 18: Mất hiệu lực hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực theo một trong các trường hợp sau:

- (a) Trong 04 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên: Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn; hoặc
- (b) Từ Năm hợp đồng thứ 5 (năm) trở đi: Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực tại ngày mà Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán cho Khoản khấu trừ hàng tháng.

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, Công ty sẽ chuyển các Đơn vị quỹ còn lại (nếu có) của Hợp đồng bảo hiểm thành tiền với Giá đơn vị quỹ tại Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, trừ đi các Khoản nợ (nếu có), và thông báo cho Bên mua bảo hiểm về việc nhận khoản tiền này. Trong thời gian Bên mua bảo hiểm chưa nhận khoản tiền này, khoản tiền này sẽ không được tính lãi, nếu Bên mua bảo hiểm:

- có yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, khoản tiền này sẽ được chuyển đổi thành Đơn vị quỹ với Giá đơn vị quỹ tại Ngày định giá ngay sau ngày Công ty chấp thuận khôi phục theo Tỷ lệ đầu tư như trường hợp đóng Phí bảo hiểm cơ bản.
- không có yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, Công ty sẽ có thư nhắc cho Bên mua bảo hiểm về việc nhận khoản tiền này.

CHƯƠNG 5: CÁC LOẠI CHI PHÍ

Điều 19: Chi phí ban đầu

Chi phí ban đầu là tỷ lệ phần trăm (%) của Phí bảo hiểm cơ bản và Phí tích lũy như sau:

Năm đóng phí	1	2	3	4	Từ Năm thứ 5 đến Năm thứ 20	Từ Năm thứ 21 trở đi
Phí bảo hiểm cơ bản	30%	15%	15%	15%	2,5%	2%
Phí tích lũy	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Điều 20: Chi phí bảo hiểm rủi ro

Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, một số lượng Đơn vị quỹ của hợp đồng sẽ được tự động bán đi theo Giá đơn vị quỹ vào Ngày định giá gần nhất ngay sau Ngày kỷ niệm tháng để chi trả cho khoản Chi phí bảo hiểm rủi ro hàng tháng. Số lượng các Đơn vị quỹ được bán ra từ mỗi quỹ để chi trả Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ căn cứ theo Tỷ trọng giá trị quỹ của các Quỹ tại thời điểm bán Đơn vị quỹ.

Mức Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ căn cứ theo tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm. Mức Chi phí bảo hiểm rủi ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Nếu có sự thay đổi liên quan đến Chi phí bảo hiểm rủi ro, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng.

Điều 21: Chi phí quản lý hợp đồng

Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, một số lượng Đơn vị quỹ của hợp đồng sẽ được tự động bán đi theo Giá đơn vị quỹ vào Ngày định giá gần nhất ngay sau Ngày kỷ niệm tháng để chi trả cho khoản Chi phí quản lý hợp đồng hàng tháng. Số lượng các Đơn vị quỹ được bán ra từ mỗi Quỹ để chi trả Chi phí quản lý hợp đồng sẽ căn cứ theo Tỷ trọng giá trị quỹ của các Quỹ tại thời điểm bán Đơn vị quỹ.

Chi phí quản lý hợp đồng là 25.000 (hai mươi lăm ngàn) đồng/tháng và có thể thay đổi nhưng không vượt quá mức tối đa 60.000 (sáu mươi ngàn) đồng/tháng. Mức tối đa này có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.

Nếu có sự thay đổi liên quan đến Chi phí quản lý hợp đồng, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng.

Điều 22: Chi phí chuyển đổi quỹ

Trong mỗi Năm hợp đồng, Công ty sẽ miễn Chi phí chuyển đổi quỹ cho lần yêu cầu chuyển đổi quỹ đầu tiên. Từ lần chuyển đổi quỹ thứ 2 (hai) trở đi, Bên mua bảo hiểm sẽ chịu Chi phí chuyển đổi, và chi phí này sẽ được trừ đi từ số tiền bán các Đơn vị quỹ của Quỹ này trước khi mua Đơn vị quỹ của Quỹ khác.

Chi phí chuyển đổi quỹ cho mỗi lần là 1% giá trị chuyển đổi nhưng không vượt quá mức tối đa 100.000 (một trăm nghìn) đồng. Mức tối đa này có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.

Nếu có sự thay đổi liên quan đến Chi phí chuyển đổi quỹ, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng.

Điều 23: Chi phí cân đối quỹ

Công ty không áp dụng chi phí cân đối quỹ.

Nếu có sự thay đổi liên quan đến Chi phí cân đối quỹ sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng.

Điều 24: Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng

Công ty không áp dụng chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng.

Nếu có sự thay đổi liên quan đến Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng.

Điều 25: Chi phí hủy bỏ hợp đồng

Công ty không áp dụng chi phí hủy bỏ hợp đồng.

Nếu có sự thay đổi liên quan đến Chi phí hủy bỏ hợp đồng sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng.

Điều 26: Chi phí quản lý quỹ

Chi phí quản lý quỹ được khấu trừ trước khi tính Giá trị tài sản thuần của mỗi Quỹ vào mỗi Ngày định giá theo quy định tại điều 38 của Quy tắc và Điều khoản này.

Mức chi phí quản lý quỹ của từng Quỹ liên kết đơn vị như sau:

- Chi phí quản lý Quỹ Cân bằng: 2,0%/năm tính trên tổng tài sản của Quỹ
- Chi phí quản lý Quỹ Thận trọng: 2,0%/năm tính trên tổng tài sản của Quỹ.

Mức Chi phí quản lý quỹ có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Nếu có sự thay đổi về Chi phí quản lý quỹ, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm 30 (ba mươi) ngày trước khi áp dụng.

CHƯƠNG 6: THAY ĐỔI, KHÔI PHỤC VÀ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 27: Từ chối tham gia bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm trong vòng 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm đã nhận được bộ Hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.

Điều 28: Những thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về điều kiện của hợp đồng như được quy định tại điều 28.1 đến điều 28.4 theo Quy tắc và Điều khoản này. Sau khi Công ty chấp thuận bằng văn bản, các điều kiện mới sẽ được áp dụng và trở thành một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

- 28.1 Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức bị sáp nhập hay hợp nhất trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, tổ chức mới sau khi Bên mua bảo hiểm sáp nhập hay hợp nhất trở thành Bên mua bảo hiểm mới, có toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo

hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện tổ chức mới này phải đáp ứng mọi điều kiện và điều khoản áp dụng cho Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp tổ chức mới sau khi Bên mua bảo hiểm sáp nhập hay hợp nhất không thỏa điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới hoặc Bên mua bảo hiểm bị phá sản, giải thể, Công ty sẽ chi trả toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, sau khi trừ đi các Khoản nợ, nếu có, và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

- 28.2 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của (những) Người thụ hưởng khác. Yêu cầu thay đổi và/hoặc chỉ định Người thụ hưởng cùng các tài liệu theo quy định của Công ty phải được làm 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 bảo hiểm. Công ty sẽ 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 hoặc thay đổi Người thụ hưởng.
- 28.3 Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú. Trường hợp Người được bảo hiểm không còn cư trú tại Việt Nam, Công ty có thể tăng mức Chi phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc Phí bảo hiểm cơ bản, hoặc giảm Số tiền bảo hiểm, hủy sản phẩm bảo hiểm bổ sung, hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và chỉ thanh toán cho Bên mua bảo hiểm Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi trừ đi các Khoản nợ, nếu có, và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.
- 28.4 Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm: trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống và Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm này cho người khác bằng cách thông báo bằng văn bản cho Công ty với điều kiện người nhận chuyển nhượng đáp ứng các quy định theo điều 1.2 của Quy tắc và Điều khoản này. Sau khi việc chuyển nhượng được Công ty chấp thuận, người được chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa mọi quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm; tuy nhiên, Người được bảo hiểm vẫn không thay đổi.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của thỏa thuận chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và người được chuyển nhượng.

- 28.5 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, ngoài các quy định của Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty sẽ không có quyền thay đổi bất kỳ điều khoản nào đã được thể hiện tại Hợp đồng bảo hiểm này trừ khi việc thay đổi đó được yêu cầu hoặc chấp thuận bằng văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền. Tất cả những thay đổi này sau khi được chấp thuận sẽ trở thành một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 29: Giải quyết các trường hợp nhằm lần khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

Trường hợp nhằm lần khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Chi phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc Phí bảo hiểm cơ bản và hoặc Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại tương ứng theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- 29.1 Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm dẫn đến Chi phí bảo hiểm rủi ro phải khấu trừ lớn hơn Chi phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, Công ty sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng. Trường hợp Số tiền bảo hiểm sau khi điều chỉnh giảm thấp hơn mức tối thiểu, Công ty có thể yêu cầu Bên mua bảo hiểm tăng Phí bảo hiểm cơ bản tương ứng với tuổi và/hoặc giới tính đúng. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý tăng Phí bảo hiểm cơ bản, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực, và Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào cao hơn giữa tổng phí bảo hiểm đã đóng hoặc Giá trị tài khoản hợp đồng, sau khi trừ đi các Khoản nợ và tất cả các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng và các khoản tiền bảo hiểm đã được thanh toán trước đó, nếu có.
- 29.2 Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm dẫn đến Chi phí bảo hiểm rủi ro phải khấu trừ thấp hơn Chi phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, khoản chênh lệch Chi phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, không có lãi, sẽ được dùng để mua thêm các Đơn vị quỹ theo Giá đơn vị quỹ vào Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày Công ty chấp thuận tiếp tục hiệu lực hợp đồng theo tuổi và/hoặc giới tính đúng.
- 29.3 Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm và tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi/giới tính có thể được bảo hiểm, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi các Khoản nợ, chi phí kiểm tra y tế và tất cả các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng và các khoản tiền bảo hiểm đã được thanh toán trước đó, nếu có.

Điều 30: Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Khi Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, bị mất hiệu lực theo quy định tại điều 17.5 của Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng và/hoặc khôi phục hiệu lực các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu đáp ứng được tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản về việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc khôi phục hiệu lực các sản phẩm bổ sung trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc các sản phẩm bảo hiểm bổ sung bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày đáo hạn và/hoặc ngày đáo hạn của sản phẩm bổ sung;
- Bên mua bảo hiểm đóng tất cả số phí bảo hiểm theo quy định của Công ty tùy theo thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, như sau:
 - (i) Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc các sản phẩm bổ sung bị mất hiệu lực trong 04 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên: Bên mua bảo hiểm phải đóng tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản quá hạn trong thời gian đóng phí bắt

buộc; và 01 (một) kỳ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn và/hoặc 1 kỳ phí bảo hiểm đến hạn của các sản phẩm bổ sung tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng;

- (ii) Trường hợp Hợp đồng bị mất hiệu lực từ Năm hợp đồng thứ năm trở đi: Bên mua bảo hiểm phải đóng ít nhất 01 (một) kỳ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn.
- 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.

Việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc khôi phục hiệu lực các sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty chấp thuận 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 31: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

31.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách thông báo bằng văn bản cho Công ty và gửi trả bản chính Hợp đồng bảo hiểm để nhận Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt sau khi trừ đi các Khoản nợ và Chi phí hủy bỏ hợp đồng, nếu có.

31.2 Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt khi một trong các điều kiện dưới đây xảy ra:

- (a) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (b) Vào ngày Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm TTTB&VV; hoặc
- (c) Vào Ngày đáo hạn; hoặc
- (d) Hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực trên 24 (hai mươi bốn) tháng liên tục; hoặc
- (e) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm sẽ không loại trừ bất kỳ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào xảy ra trước khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt.

31.3 Các sản phẩm bổ sung, nếu có, sẽ bị chấm dứt nếu Hợp đồng bảo hiểm chính bị chấm dứt. Việc chấm dứt các sản phẩm bổ sung không làm ảnh hưởng đến các quyền lợi bảo hiểm đã phát sinh trước đó.

CHƯƠNG 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 32: Người nhận quyền lợi bảo hiểm

32.1 Công ty sẽ chi trả quyền lợi khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn, quyền lợi khi Người được bảo hiểm bị TTTB&VV cho Bên mua bảo hiểm.

32.2 Công ty sẽ chi trả quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong cho những người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:

- (i) Người thụ hưởng;

(ii) Nếu không có Người thụ hưởng hoặc bất kỳ Người thụ hưởng nào chết trước hoặc cùng thời điểm với Người được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm được hưởng sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Điều 33: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

33.1 Thủ tục giải quyết quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTB&VV:

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể và gửi cho Công ty các giấy tờ sau đây:

- Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, di chúc hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, và giấy tờ nhân thân của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm;
- Giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
 - Trích lục chứng tử nếu NĐBH tử vong;
 - Chứng nhận hoặc xác nhận về tỷ lệ thương tật của Hội Đồng Giám Định Y Khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức y tế hợp pháp ở nước ngoài được chúng tôi chấp thuận (trong trường hợp Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn);
 - Các bằng chứng y tế được bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị bao gồm bệnh án nằm viện, các khám nghiệm y tế phù hợp (được thực hiện theo yêu cầu của bác sĩ), các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh lý và các xét nghiệm để chứng minh sự kiện bảo hiểm;
 - Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận giám định pháp y, kết luận điều tra có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp tai nạn).

33.2 Thủ tục giải quyết quyền lợi khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể và gửi cho Công ty các giấy tờ sau đây:

- Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác.

33.3 Công ty bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp thêm các tài liệu hoặc bằng chứng bổ sung để trợ giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Mọi chi phí liên quan đến việc cung cấp các tài liệu bổ sung sẽ do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.

- 33.4 Công ty bảo lưu quyền yêu cầu làm các xét nghiệm hay khám y tế đối với Người được bảo hiểm được tiến hành bởi bác sĩ hay cơ sở y tế do Công ty chỉ định hoặc chấp thuận. Trong trường hợp tử vong, nếu thấy phù hợp và được pháp luật cho phép, Công ty có thể yêu cầu khám nghiệm pháp y. Việc yêu cầu các xét nghiệm hay khám y tế này phải phù hợp với quy định về thực hành y khoa thông thường ở Việt Nam. Mọi chi phí liên quan đến việc làm các xét nghiệm hay khám y tế này sẽ do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.

Điều 34: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là trong vòng 12 (mười hai) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm tử vong hoặc TTTB&VV. Thời gian để cung cấp các tài liệu bổ sung theo qui định tại điều 33.3 và 33.4 của Quy tắc và Điều khoản này sẽ không tính vào các thời hạn hoàn tất yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được qui định ở điều này.

Điều 35: Nghĩa vụ chứng minh

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

Điều 36: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu như được thể hiện tại điều 33.1 và 33.2 của Quy tắc và Điều khoản này. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, Công ty sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo mức lãi suất mà chúng tôi đang áp dụng cho các khoản tạm ứng từ giá trị hợp đồng và được quy định công khai tại trang thông tin điện tử của chúng tôi www.aia.com.vn
Các quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả tại trụ sở của Công ty hay chi nhánh của Công ty hay qua bưu điện hay phương thức thích hợp khác.

CHƯƠNG 8: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ ĐẦU TƯ

Điều 37: Thiết lập Quỹ liên kết đơn vị và các hoạt động đầu tư của Quỹ

- 37.1 Công ty thiết lập các Quỹ liên kết đơn vị với mục tiêu và chính sách đầu tư được thể hiện tại Phụ lục 1.
Các Quỹ liên kết đơn vị và tất cả tài sản của Quỹ thuộc quyền quản lý của Công ty. Công ty có toàn quyền quyết định việc đầu tư theo mục tiêu của Quỹ được quy định tại Phụ lục 1.
- 38.1 Công ty có toàn quyền ủy thác một phần hoặc toàn bộ quyền quyết định đầu tư cho tổ chức quản lý quỹ nào theo những điều khoản do Công ty đưa ra phù hợp với quy định của pháp luật.

- 38.2 Công ty có thể thiết lập các Quỹ liên kết đơn vị mới bất kỳ lúc nào sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Quy tắc và Điều khoản này sẽ được áp dụng cho các Quỹ mới, trừ khi có quy định khác.
- 38.3 Công ty có thể sử dụng các biện pháp dưới đây để bảo vệ và gia tăng quyền lợi của Bên mua bảo hiểm:
- (i) Thay đổi tên của Quỹ liên kết đơn vị
 - (ii) Đóng Quỹ liên kết đơn vị để chuyển đổi các tài sản sang Quỹ liên kết đơn vị mới có cùng mục tiêu đầu tư;
 - (iii) Chia tách hoặc sáp nhập các Đơn vị quỹ hiện có giúp cho việc quản lý Quỹ được hiệu quả hơn;
 - (iv) Ngừng định giá Đơn vị quỹ và các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp sở/trung tâm giao dịch chứng khoán mà Quỹ liên kết đơn vị đang đầu tư vào bị tạm thời đình chỉ giao dịch;
 - (v) Các biện pháp khác theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và theo quy định của pháp luật.

Khi thực hiện các biện pháp (i), (ii), (iii) và (v) nêu trên, sau khi báo cáo Bộ Tài chính, Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 3 (ba) ngày trước khi áp dụng.

Điều 38: Định giá

Công ty sẽ tính toán Giá trị tài sản thuần và Giá đơn vị quỹ cho mỗi Quỹ liên kết đơn vị vào Ngày định giá.

Định kỳ định giá tối thiểu là hàng tuần.

Khi tính toán Giá trị tài sản thuần, Công ty sẽ tuân thủ theo quy định của pháp luật hiện hành có liên quan đến đầu tư.

Giá trị tài sản thuần sẽ phản ánh:

- (i) Tất cả thu nhập, lãi và lỗ, thu được hoặc chưa thu được, bao gồm lãi và lỗ liên quan đến hoạt động đầu tư của Quỹ;
- (ii) Tất cả các chi phí phát sinh, trực tiếp và gián tiếp, cho việc quản lý, duy trì và định giá tài sản của Quỹ;
- (iii) Tất cả các khoản thuế, lệ phí theo quy định của pháp luật hiện hành liên quan trực tiếp và gián tiếp đến hoạt động đầu tư của Quỹ và quản lý tài sản của Quỹ;
- (iv) Chi phí quản lý quỹ.

Giá đơn vị quỹ của một Quỹ liên kết đơn vị sẽ được xác định vào Ngày định giá bằng cách chia Giá trị tài sản thuần của Quỹ cho tổng các đơn vị có trong Quỹ. Kết quả sẽ được làm tròn đến 1 (một) đồng.

Giá đơn vị quỹ được cập nhật thường xuyên và công khai trên trang thông tin điện tử www.aia.com.vn ngay sau Ngày định giá.

Điều 39: Mua và bán các Đơn vị quỹ

39.1 Số dư Đơn vị quỹ của Quỹ sẽ tăng hoặc giảm từ các nghiệp vụ mua hoặc bán các Đơn vị quỹ như sau:

39.1.1 Các trường hợp liên quan đến việc mua Đơn vị quỹ:

- (i) Nộp phí bảo hiểm;
- (ii) Nhận khoản Thương duy trì hợp đồng;
- (iii) Chuyển từ Quỹ này sang Quỹ khác.

39.1.2 Các trường hợp liên quan đến việc bán Đơn vị quỹ:

- (i) Chuyển từ Quỹ này sang Quỹ khác;
- (ii) Trả Chi phí bảo hiểm rủi ro, Chi phí quản lý hợp đồng, các loại chi phí khác có liên quan đến Quỹ và các Khoản nợ;
- (iii) Thanh toán quyền lợi bảo hiểm;
- (iv) Rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng;
- (v) Chấm dứt hợp đồng trước Ngày đáo hạn.

39.2 Tất cả các giao dịch mua hoặc bán các Đơn vị quỹ đều sử dụng Giá đơn vị quỹ được xác định tại Ngày định giá gần nhất ngay sau ngày Công ty chấp thuận yêu cầu mua hoặc bán các Đơn vị quỹ từ Bên mua bảo hiểm.

Điều 40: Một số trường hợp bất khả kháng

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

- (i) Việc đóng cửa hoặc tạm ngừng giao dịch của một sàn giao dịch chứng khoán chính;
- (ii) Một số tài sản mà Quỹ liên kết đơn vị đầu tư vào bị tạm thời đình chỉ giao dịch;
- (iii) Tạm ngưng dịch vụ của công ty quản lý Quỹ và/hoặc ngân hàng lưu ký và/hoặc ngân hàng giám sát và/hoặc bộ phận quản trị Quỹ của ngân hàng giám sát;
- (iv) Các tình huống khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG 9: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 41: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên có quyền đưa ra tòa án tại Việt Nam nơi Công ty hoặc Bên mua bảo hiểm có trụ sở hoặc nơi cư trú của Bên mua được bảo hiểm để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện trong vòng 3 (ba) năm tính từ ngày xảy ra tranh chấp.

PHỤ LỤC 1: CÁC QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ

Tên Quỹ	Mục tiêu	Chính sách và rủi ro đầu tư	Lĩnh vực đầu tư
Quỹ Cân bằng	Cân bằng giữa thu nhập ổn định và sự tăng trưởng vốn trung và dài hạn	Đầu tư chủ yếu vào danh mục đầu tư bằng đồng Việt Nam có thu nhập ổn định, đồng thời đầu tư vào các tài sản có tiềm năng tăng trưởng vốn Rủi ro đầu tư: Trung bình	Chứng khoán chưa niêm yết và các chứng khoán đang được niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam (35% - 65%), trái phiếu chính phủ, trái phiếu chính phủ bảo lãnh, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp, chứng chỉ tiền gửi và tiền gửi các tổ chức tín dụng (35% - 65%)
Quỹ Thận trọng	Tạo thu nhập ổn định	Đầu tư chủ yếu vào danh mục đầu tư bằng đồng Việt Nam có thu nhập ổn định, đồng thời đầu tư vào các tài sản có tiềm năng tăng trưởng vốn Rủi ro đầu tư: tương đối thấp	Chứng khoán chưa niêm yết và các chứng khoán đang được niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam (tối đa 30%), trái phiếu chính phủ, trái phiếu chính phủ bảo lãnh, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp, chứng chỉ tiền gửi và tiền gửi các tổ chức tín dụng (70% - 100%)