

**MỘT SỐ ĐIỂM LƯU Ý ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG KHI THAM GIA
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG THỜI HẠN 20 NĂM –
ĐÓNG PHÍ MỘT LẦN – KẾ HOẠCH BẢO VỆ**

Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt của Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) (“Công Ty”) được phê chuẩn theo công văn số/BTC-QLBH ngày /..... của Bộ Tài chính. Khi tham gia Sản phẩm bảo hiểm Liên Kết Chung Thời Hạn 20 Năm – Đóng phí một lần – Kế hoạch bảo vệ, đề nghị khách hàng đọc và lưu ý một số điểm sau:

1. Đọc kỹ Quy tắc, Điều khoản trước khi tham gia Sản phẩm bảo hiểm Liên Kết Chung Thời Hạn 20 Năm – Đóng phí một lần – Kế hoạch bảo vệ và lưu ý một số nội dung sau:
 - 1.1 Nghĩa của những từ/cụm từ viết hoa được diễn giải tại Phụ Lục 1 đính kèm Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.
 - 1.2 Bên mua bảo hiểm có thể hủy hợp đồng trong vòng 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp Đồng, và nhận lại phí bảo hiểm đã đóng theo quy định tại Điều 18 của Hợp Đồng.
 - 1.2 Bên mua bảo hiểm cần phải đóng phí bảo hiểm như được quy định tại Điều 23.
 - 1.3 Các trường hợp giới hạn bảo hiểm và các lưu ý khác liên quan đến việc chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.5, Điều 12, Điều 13 và Điều 14 của Hợp Đồng.
 - 1.4 Các loại phí được quy định tại Điều 24 của Hợp Đồng.
2. Việc tham gia các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ là không bắt buộc. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. Bên mua bảo hiểm cần lưu ý các điều khoản loại trừ quy định dành riêng cho quyền lợi bảo hiểm bổ trợ.
3. Khi tham gia bảo hiểm, phải lưu giữ các chứng từ liên quan đến hợp đồng bảo hiểm đầy đủ.
4. Thực hiện kê khai thông tin trung thực và thông báo khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 19 và Điều 26 của Hợp Đồng. 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 lợi bảo hiểm của sản phẩm.

MỤC LỤC
QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG THỜI HẠN 20 NĂM –
ĐÓNG PHÍ MỘT LẦN – KẾ HOẠCH BẢO VỆ

A. PHẦN NỘI DUNG

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	1
ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI TRỢ CẤP Y TẾ.....	1
1.1 Quyền lợi trợ cấp nằm viện.....	1
1.2 Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.....	1
1.3 Quyền lợi trợ cấp thu nhập:.....	1
1.4 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc sức khỏe.....	1
1.5 Giới Hạn Và Điều Kiện Chi Trả Chung.....	2
ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG.....	2
2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm.....	2
2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối.....	3
2.3 Quyền lợi bảo hiểm bệnh lý theo giới tính.....	3
ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN.....	3
3.1 Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai Nạn.....	3
3.2 Quyền lợi bảo hiểm tổn thương nội tạng do Tai Nạn.....	4
3.3 Quyền lợi bảo hiểm gãy xương do Tai Nạn.....	5
3.4 Quyền lợi bảo hiểm bỏng nghiêm trọng do Tai Nạn.....	5
ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN.....	6
ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG.....	6
5.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong:.....	6
5.2 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn:.....	7
5.3 Quyền lợi dành cho người không hút thuốc lá:.....	7
5.4 Quyền lợi trợ cấp mai táng:.....	7
ĐIỀU 6:MỨC ĐIỀU CHỈNH TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM LÀ TRẺ EM	8
ĐIỀU 7: QUYỀN LỢI DUY TRÌ HỢP ĐỒNG.....	9
ĐIỀU 8: QUYỀN LỢI ĐẢM BẢO HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG.....	9
ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN.....	10
ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ.....	10

ĐIỀU 11: BẢO HIỂM TẠM THỜI.....	10
ĐIỀU 12: GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM.....	11
12.1 Đối với Quyền lợi tử vong:.....	11
12.2 Đối với Quyền lợi thương tật do Tai Nạn và Quyền lợi tử vong do Tai Nạn.....	12
12.3 Đối với Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn:.....	12
12.4 Đối với Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng.....	13
12.5 Đối với Quyền lợi Trợ cấp Y tế.....	13
ĐIỀU 13: THỜI GIAN CHỜ và THỜI GIAN CÒN SỐNG.....	14
ĐIỀU 14: TIÊU CHUẨN VỀ SỐ NGÀY NÀM VIỆN ĐỐI VỚI MỘT SỐ BỆNH THÔNG THƯỜNG.....	15
CHƯƠNG II: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ.....	16
ĐIỀU 15: THÔNG TIN VỀ CƠ CẤU VÀ HOẠT ĐỘNG CỦA QUỸ LIÊN KẾT CHUNG.....	16
ĐIỀU 16: GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG.....	16
16.1 Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản.....	16
16.2 Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm:.....	16
CHƯƠNG III: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – GIẢI QUYẾT MÂU THUÃN VÀ TRANH CHẤP – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	17
ĐIỀU 17: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	17
17.1 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.....	17
17.2 Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.....	17
17.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm.....	18
CHƯƠNG IV: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM.....	19
ĐIỀU 18: THỜI GIAN CÂN NHẮC.....	19
ĐIỀU 19: CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG.....	19
19.1 Thay đổi thông tin của Hợp Đồng:.....	19
19.2 Thay đổi cụ thể liên quan đến Người Được Bảo Hiểm.....	19
19.3 Thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm.....	19
ĐIỀU 20: TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG.....	20
ĐIỀU 21: RÚT GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG.....	21
ĐIỀU 22: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN.....	21
CHƯƠNG V: PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	21
ĐIỀU 23: PHÍ BẢO HIỂM.....	21
23.1 Phí Bảo Hiểm Cơ Bản.....	21
23.2 Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.....	22

23.3	Gia hạn đóng phí bảo hiểm và Mất hiệu lực Hợp Đồng.....	22
ĐIỀU 24:	CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	22
CHƯƠNG VI:	QUY ĐỊNH CHUNG.....	24
ĐIỀU 25:	NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY.....	24
ĐIỀU 26:	NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM.....	25
ĐIỀU 27:	TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH.....	25
ĐIỀU 28:	MIỄN TRUY XÉT.....	26
ĐIỀU 29:	NGƯỜI THỤ HƯỞNG.....	26
ĐIỀU 30:	CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG.....	27
ĐIỀU 31:	GIẢI QUYẾT Mâu thuẫn và Tranh chấp.....	27

B. PHỤ LỤC 1– PHÂN ĐỊNH NGHĨA

C. PHỤ LỤC 2 – DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM VÀ BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH

D. PHỤ LỤC 3 – DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG THỜI HẠN 20 NĂM –
ĐÓNG PHÍ MỘT LẦN – KẾ HOẠCH BẢO VỆ

(Ban hành kèm theo công văn sốngày.....của Bộ Tài chính)

A. PHẦN NỘI DUNG

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, các quyền lợi nêu tại Chương này sẽ được Công Ty xem xét chi trả cùng với các điều khoản và điều kiện tương ứng.

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI TRỢ CẤP Y TẾ

1.1 Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện, Công Ty sẽ thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện là không phải hai phần trăm (0,2%) Số Tiền Bảo Hiểm xác định tại thời điểm phát hành (nhưng không lớn hơn ba (03) triệu đồng) cho mỗi Ngày Nằm Viện. Tuy nhiên, Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện theo Điều 1.1 này cho (những) Ngày Nằm Viện đã được chi trả theo Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt nêu tại Điều 1.2.

1.2 Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện và được điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt, Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi này bằng 02 (hai) lần Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Điều 1.1 cho mỗi Ngày Nằm Viện để điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.

1.3 Quyền lợi trợ cấp thu nhập:

Nếu (i) Công Ty chấp nhận thanh toán quyền lợi quy định tại Điều 1.1 hoặc Điều 1.2 và (ii) Người Được Bảo Hiểm Nằm Viện quá 05 (năm) ngày, Công Ty sẽ thanh toán thêm 20% (hai mươi phần trăm) Quyền lợi trợ cấp nằm viện cho mỗi Ngày Nằm Viện kể từ Ngày Nằm Viện thứ 6.

1.4 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc sức khỏe

Công Ty sẽ thanh toán vào Tài Khoản Đóng Thêm số tiền tương đương 0,2% (không phải hai phần trăm) của Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm phát hành Hợp Đồng (nhưng không lớn hơn ba (03) triệu đồng) vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng nếu không có bất kỳ Quyền lợi trợ cấp y tế nào được chi trả trong Năm Hợp Đồng liền trước đó.

1.5 Giới Hạn Và Điều Kiện Chi Trả Chung

Ngoài các quy định cụ thể nêu trên, việc thanh toán các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.2 cũng sẽ phụ thuộc vào các giới hạn và điều kiện chi trả chung như sau:

- a) Tổng số Ngày Nằm Viện tối đa mà Công Ty có nghĩa vụ chi trả cho tổng cả 02 (hai) quyền lợi bảo hiểm được nêu tại Điều 1.1 và Điều 1.2 không vượt quá 1.000 (một ngàn) Ngày Nằm Viện cho toàn Thời Hạn Hợp Đồng; và
- b) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện tại các trung tâm y tế cấp quận/huyện hoặc các bệnh viện không trực thuộc sự quản lý của Bộ Y Tế, các Bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở y học cổ truyền/y học dân tộc/điều dưỡng và phục hồi chức năng nào, số Ngày Nằm Viện tối đa mà Công Ty xem xét chi trả trong trường hợp này không vượt quá 05 (năm) Ngày Nằm Viện cho mỗi lần Nằm Viện.

1.6 Chấm dứt quyền lợi:

Ngoài những trường hợp chấm dứt quyền lợi bảo hiểm đã nêu tại Hợp Đồng, Quyền lợi trợ cấp y tế quy định tại Điều 1 này sẽ chấm dứt tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm nào được quy định tại Điều 1 của Phụ Lục 2, Công Ty sẽ thanh toán giá trị nhỏ hơn giữa:
 - (i) Hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
 - (ii) Năm trăm (500) triệu đồng.cho một (01) lần thanh toán.

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm, tổng số tiền được chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng cho một (01) lần thanh toán.

- b) Các điều kiện sau sẽ được Công Ty áp dụng khi xem xét thanh toán quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 2.1 này:
 - (i) Số lần thanh toán tối đa được chi trả không vượt quá bốn (04) lần trong suốt thời hạn của Hợp Đồng này, và Công Ty sẽ không chi trả nhiều hơn một (01) lần cho mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và

- (ii) Nếu có từ hai (02) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng một (01) ngày hoặc một (01) Lần Thăm Khám, Công Ty chỉ thanh toán một (01) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
- (iii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn) Công Ty chỉ thanh toán một (01) lần cho cùng một cơ quan cặp đó.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối nào được quy định tại Phụ Lục 3, Công Ty sẽ thanh toán một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối.

Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Công Ty sẽ trừ đi tất cả các Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm theo quy định tại Điều 2.1 đã được Công Ty thanh toán trước đó.

2.3 Quyền lợi bảo hiểm bệnh lý theo giới tính

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính nào được quy định tại Điều 2 Phụ Lục 2 của Hợp Đồng, Công Ty sẽ thanh toán thêm hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính đó.

Quyền lợi nêu tại Điều 2.3 này sẽ chấm dứt ngay khi Công Ty chấp nhận thanh toán.

2.4 Chấm dứt quyền lợi

Ngoài những trường hợp chấm dứt quyền lợi bảo hiểm đã nêu tại Hợp Đồng, Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng quy định tại Điều 2 này sẽ chấm dứt khi:

- Tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối đạt một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi.

ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN

3.1 Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai Nạn

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm bị thương tật do Tai Nạn, Công Ty sẽ xem xét chi trả quyền lợi theo tỷ lệ phần trăm của Số Tiền Bảo Hiểm như quy định của bảng dưới đây:

Tình Trạng Thương Tật	Tỷ lệ chi trả (% Số Tiền Bảo Hiểm)	Mức chi trả tối đa (*) (Triệu Đồng)
Cả hai tay hoặc cả hai chân hoặc cả hai mắt	100%	Không áp dụng
+ Một tay và một chân; hoặc + Một tay và một mắt; hoặc + Một chân và một mắt.	100%	Không áp dụng
Một chân hoặc một tay hoặc một mắt	50%	Không áp dụng
Cả hai tai	50%	Không áp dụng
Một bên tai	10%	100
Tiếng nói	50%	Không áp dụng
Ngón tay cái	20% cho mỗi ngón tay cái	200
Ngón tay trỏ	10% cho mỗi ngón tay trỏ	100
Ngón tay giữa	6% cho mỗi ngón tay giữa	60
Ngón tay áp út	5% cho mỗi ngón tay áp út	50
Ngón tay út	4% cho mỗi ngón tay út	40
Tất cả 10 ngón chân	30%	300
Tất cả 05 ngón chân trên cùng 01 bàn chân	15%	150
Ngón chân cái	5% cho mỗi ngón chân cái	50

(*) Mức chi trả tối đa cho mỗi thương tật đối với mỗi lần thanh toán quyền lợi này.

- b) Nếu cùng một Tai Nạn gây ra từ hai (02) Tình Trạng Thương Tật trở lên, Công Ty sẽ thanh toán tổng số tiền cần trả cho các Tình Trạng Thương Tật này.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm tổn thương nội tạng do Tai Nạn

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm bị tổn thương nội tạng do Tai Nạn dẫn đến việc phải phẫu thuật mở ở vùng bụng hoặc ngực, Công Ty sẽ chi trả mười lăm phần trăm (15%) Số Tiền Bảo Hiểm (nhưng không lớn hơn 150.000.000 (một trăm năm mươi triệu) Đồng) cho mỗi Tai Nạn.
- b) Công Ty có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm tổn thương nội tạng do Tai Nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai Nạn, Người Được Bảo Hiểm không nằm viện làm bệnh nhân nội trú tại bệnh viện.

3.3 Quyền lợi bảo hiểm gãy xương do Tai Nạn

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm bị gãy, nứt hoặc vỡ xương do Tai Nạn, Công Ty sẽ xem xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm gãy xương do Tai Nạn theo tỷ lệ phần trăm của Số Tiền Bảo Hiểm như quy định của bảng dưới đây:

Xương bị gãy	Tỷ lệ chi trả (% Số Tiền Bảo Hiểm)	Mức chi trả tối đa cho mỗi loại tổn thương xương (triệu Đồng)
Nứt hoặc vỡ xương sọ (trừ phẫu thuật đầu)	30%	300
Gãy xương hàm dưới	15%	150
Gãy xương hàm trên	10%	100
Gãy xương mặt	5%	50
Gãy cổ tay, cổ chân, mắt cá chân, cánh tay trên và cánh tay dưới	5%	50
Gãy xương ức	15%	150
Gãy mỗi xương sườn	5%	50
Gãy cột sống	12%	120
Gãy xương chậu	50%	500
Gãy xương cụt	10%	100
Gãy một hoặc hai xương đùi	30%	300
Vỡ một hoặc hai xương bánh chè	15%	150

- b) Công Ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm gãy xương do Tai Nạn cho các lần Tai Nạn khác nhau. Trong trường hợp xảy ra từ hai Tai Nạn trở lên gây ra cùng một loại tổn thương xương khớp và tổn thương của lần Tai Nạn liền trước đã được Công Ty chi trả quyền lợi này, Công Ty sẽ tiếp tục chi trả cho tổn thương của lần Tai Nạn kế tiếp với điều kiện Tai Nạn kế tiếp xảy ra sau Tai Nạn liền trước từ đủ mười hai (12) tháng trở lên.
- c) Nếu cùng một Tai Nạn gây ra tổn thương gãy từ hai (02) loại xương trở lên, Công Ty sẽ thanh toán tổng số tiền cần trả cho các quyền lợi này.

3.4 Quyền lợi bảo hiểm bỏng nghiêm trọng do Tai Nạn

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm bị bỏng do Tai Nạn, Công Ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm bỏng nghiêm trọng do Tai Nạn theo tỷ lệ phần trăm của Số Tiền Bảo hiểm như quy định tại bảng dưới đây.

Tình trạng	Tỷ lệ chi trả (% STBH)	Mức chi trả tối đa
Bỏng cấp độ ba \geq 20% diện tích bề mặt da	100%	Không áp dụng
Bỏng cấp độ ba \geq 15% diện tích bề mặt da	75%	
Bỏng cấp độ hai \geq 20% diện tích bề mặt da	50%	
Bỏng cấp độ hai \geq 10% diện tích bề mặt da	25%	

- b) Công Ty có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm bỏng nghiêm trọng do Tai Nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai Nạn, Người Được Bảo Hiểm không được điều trị bỏng tại một bệnh viện.

Lưu ý: Trong mọi trường hợp, tổng giá trị chi trả cho các quyền lợi nêu tại Điều 3.1 đến Điều 3.4 không vượt quá một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm.

3.5 Chấm dứt quyền lợi:

Ngoài những trường hợp chấm dứt quyền lợi bảo hiểm đã nêu tại Hợp Đồng, Quyền lợi bảo hiểm Thương Tật do Tai Nạn quy định tại Điều 3 này chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi.

ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

- 4.1 Nếu Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn, Công Ty sẽ xem xét chi trả quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn là tổng của:

- (i) Số tiền lớn hơn giữa Số Tiền Bảo Hiểm và Giá trị Tài Khoản Cơ Bản tại thời điểm Công Ty chấp nhận chi trả quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn; và
- (ii) Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm.

Hợp Đồng chấm dứt tại thời điểm Công Ty chấp nhận chi trả quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn.

4.2 Chấm dứt quyền lợi

Ngoài những trường hợp chấm dứt quyền lợi bảo hiểm đã nêu tại Hợp Đồng, Quyền lợi bảo hiểm Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn nêu tại Điều 4 này chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi.

ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG

5.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong:

Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong, Công Ty sẽ xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong là tổng của:

- (i) Số tiền lớn hơn giữa Số Tiền Bảo Hiểm và Giá trị Tài Khoản Cơ Bản tại thời điểm Công Ty nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi tử vong; và
- (ii) Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm.

5.2 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn:

Ngoài quyền lợi tử vong nêu tại Điều 5.1, nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong do Tai Nạn trước khi Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi và thuộc một (01) trong các trường hợp sau, Công Ty sẽ xem xét chi trả thêm:

- a) Ba trăm phần trăm (300%) Số Tiền Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn máy bay khi đang là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại;

Hoặc:

- b) Hai trăm phần trăm (200%) Số Tiền Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn không thuộc trường hợp (a) và thuộc một trong các trường hợp sau:

- (i) Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn giao thông khi đang là hành khách có mua vé trên các Phương Tiện Giao Thông Công Cộng; hoặc
- (ii) Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn thang máy khi đang di chuyển bằng Thang Máy (ngoại trừ những người đang làm nhiệm vụ sửa chữa/bảo trì Thang Máy); hoặc
- (iii) Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn xảy ra tại các Tòa Nhà Công Cộng.

Hoặc:

- c) Một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn không thuộc hai trường hợp a) và/hoặc b) nêu trên.

Lưu ý: Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn, Công Ty sẽ trừ đi tất cả các giá trị của các quyền lợi quy định tại Điều 3.1, Điều 3.2, Điều 3.3 và Điều 3.4 đã được Công Ty thanh toán trước đó (nếu có).

5.3 Quyền lợi dành cho người không hút thuốc lá:

Nếu được Công Ty chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn quy định tại Điều 5.1 và/hoặc Điều 5.2, Công Ty sẽ chi trả thêm mười

phần trăm (10%) Số Tiền Bảo Hiểm nếu: (i) tại thời điểm tử vong, Người Được Bảo Hiểm từ đủ mười lăm (15) Tuổi trở lên; và (ii) được xác định là người không hút thuốc lá trong suốt Thời Hạn Hợp Đồng.

5.4 Quyền lợi trợ cấp mai táng:

Khi nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Điều 5.1 và/hoặc Điều 5.2, Công Ty sẽ chi trả trước cho Người Thụ Hưởng Quyền lợi trợ cấp mai táng là số tiền nhỏ hơn giữa: (i) 10% Số Tiền Bảo Hiểm và (ii) 30 (ba mươi) triệu đồng với điều kiện:

- Sự kiện tử vong xảy ra trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực và sau một (01) năm kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; và
- Nguyên nhân tử vong không thuộc những trường hợp được quy định tại Điều 12.1 và/hoặc Điều 12.2 dưới đây.

Lưu ý:

➤ **Lưu ý trong việc xác định quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1, Điều 2, Điều 3, Điều 4, và Điều 5 trên đây:**

- Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm làm căn cứ chi trả quyền lợi theo Điều 2, Điều 3 và Điều 5 là Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm làm căn cứ chi trả quyền lợi theo Điều 4 là Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm Công Ty chấp nhận thanh toán quyền lợi bảo hiểm;
- Trước khi thanh toán Quyền lợi tử vong như được nêu tại Điều 5 trên đây, Công Ty sẽ xem xét:
 - a) Cộng: Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và Phí Quản Lý Hợp Đồng sau ngày xảy ra sự kiện tử vong đã bị trừ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.
 - b) Trừ đi:
 - (i) Nợ (nếu có);
 - (ii) Quyền lợi trợ cấp mai táng mà Công Ty đã thanh toán (nếu có);

Ngoài ra, Công ty sẽ xem xét (i) hoàn lại các khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, được nộp sau ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điều 5 (nếu có) và (ii) thu hồi/khấu trừ tất cả các quyền lợi bảo hiểm phát sinh sau thời điểm Người Được Bảo Hiểm tử vong mà Công Ty đã thanh toán (nếu có) không tính lãi.

ĐIỀU 6: MỨC ĐIỀU CHỈNH TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM LÀ TRẺ EM

Bất kể đã có các quy định nêu trên, trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi, Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc mức chi trả tối đa của từng quyền lợi nêu tại Điều 2, Điều 3, Điều 4, Điều 5 (ngoại trừ Điều 5.3) sẽ được điều chỉnh tương ứng với từng độ Tuổi theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ điều chỉnh
Từ một (01) tháng Tuổi đến dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%

ĐIỀU 7: QUYỀN LỢI DUY TRÌ HỢP ĐỒNG

Quyền lợi	Thời điểm chi trả	Cách thức chi trả	Quyền lợi
Quyền Lợi Duy Trì Hợp Đồng Định Kỳ	Vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ sáu (06), mười hai (12) và mười tám (18)	Chi trả vào Tài Khoản Cơ Bản	Bốn phẩy năm phần trăm (4,5%) của <i>Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản Trung Bình</i> .
Quyền Lợi Duy Trì Hợp Đồng Đặc Biệt	Vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ mười sáu (16) đến thứ hai mươi (20)		Một phần trăm (01%) Số Tiền Bảo Hiểm.

Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản Trung Bình là giá trị trung bình của bảy mươi hai (72) giá trị Tài Khoản Cơ Bản tại bảy mươi hai (72) Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng gần nhất, bao gồm Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng tại thời điểm đang xem xét.

Quyền lợi duy trì Hợp Đồng chỉ được chi trả với điều kiện:

- (i) Không có giao dịch Rút Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; và
- (ii) Tổng số tiền Tạm Ứng Từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và lãi phát sinh liên quan đến khoản tạm ứng không vượt quá giá trị Tài Khoản Đóng Thêm tại thời điểm xem xét.

ĐIỀU 8: QUYỀN LỢI ĐẢM BẢO HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Hợp Đồng sẽ được duy trì hiệu lực cho dù Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản không đủ để thanh toán các Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng, với điều kiện:

- a) Không có bất kỳ giao dịch Rút Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; và
- b) Tại thời điểm xem xét, (i) tổng số tiền Tạm Ứng Từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và lãi phát sinh liên quan đến việc tạm ứng không vượt giá trị Tài Khoản Đóng Thêm tại thời điểm xem xét và (ii) Hợp Đồng không trong thời gian gia hạn đóng phí như quy định tại Điều 23.3.(a).

ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN

Vào Ngày Đáo Hạn, Công Ty sẽ chi trả toàn bộ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có).

ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ

- 10.1** Định kỳ hàng tháng, căn cứ tình hình hoạt động đầu tư trên thị trường tài chính, Công Ty sẽ thông báo trên website của Công Ty mức lãi suất công bố áp dụng cho các Hợp Đồng.
- 10.2** Sau khi kết thúc mỗi năm tài chính, Công Ty sẽ đánh giá lại kết quả hoạt động của Quỹ trong năm vừa qua. Nếu hoạt động đầu tư của Quỹ đạt kết quả tốt hơn dự kiến, tức là lãi suất công bố thấp hơn kết quả thực tế, Công Ty sẽ chi trả phần lãi chênh lệch vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trong năm tài chính tiếp theo, sau khi khấu trừ các phí liên quan (nếu có).
- 10.3** Trong trường hợp hoạt động đầu tư của Quỹ đạt kết quả thấp hơn dự kiến, tức là lãi suất công bố cao hơn kết quả thực tế, Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng của Bên Mua Bảo Hiểm vẫn giữ nguyên theo mức lãi suất công bố mà Công Ty đã áp dụng.
- 10.4** Không phụ thuộc vào kết quả hoạt động đầu tư của Quỹ, Công Ty cam kết tỷ lệ lãi suất đầu tư như sau:

Năm Hợp Đồng	Lãi suất cam kết
Từ Năm Hợp Đồng thứ 1 đến Năm Hợp Đồng thứ 5	3,0%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 6 đến Năm Hợp Đồng thứ 10	2,0%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 11 trở đi	1,0%

- 10.5** Lãi do Công Ty chi trả sẽ được phân bổ vào giá trị tài khoản tương ứng.

ĐIỀU 11: BẢO HIỂM TẠM THỜI

11.1 Trong *thời hạn bảo hiểm tạm thời*, nếu Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do Tai Nan, Công Ty sẽ chi trả số tiền nhỏ hơn giữa:

- a) Tổng Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính ghi trên tất cả hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của cùng một Người Được Bảo Hiểm đó; và
- b) 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng.

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ được chi trả cho những Người Thụ Hưởng có tên trong các Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm được chấp thuận chi trả, theo cách thức sau:

- (i) Nếu Quyền lợi bảo hiểm tạm thời là giá trị nêu tại điểm (a): Công Ty sẽ chi trả từng Số Tiền Bảo Hiểm tương ứng với từng Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm,
- (ii) Nếu Quyền lợi bảo hiểm tạm thời là giá trị nêu tại điểm (b): số tiền này sẽ được chi trả theo tỷ lệ phí bảo hiểm đã đóng tương ứng giữa các Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm.

Nếu tổng phí bảo hiểm đã đóng của tất cả các Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm đang chờ cấp lớn hơn 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng, Công Ty sẽ chỉ trả lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

Trường hợp Công Ty chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời, Công Ty sẽ không hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời được tính từ khi Công Ty đóng dấu xác nhận đã nhận đầy đủ Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hợp lệ và đã nhận được đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên đến Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc ngày Công Ty ban hành văn bản từ chối bảo hiểm hoặc ngày Bên Mua Bảo Hiểm có văn bản yêu cầu hủy cấp Hợp Đồng, tùy ngày nào đến trước.

11.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không có hiệu lực và Công Ty sẽ chỉ trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không tính lãi, sau khi đã trừ các khoản chi phí y tế và chi phí mà Công Ty phải thanh toán trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân trực tiếp nào sau đây gây ra:

- a) Tự tử, dù trong trạng thái tinh táo hay mất trí; hoặc
- b) Sử dụng ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- c) Các hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.
- d) Sự kiện dẫn đến tử vong của Người Được Bảo Hiểm xảy ra trước khi Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

ĐIỀU 12: GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

12.1 Đối với Quyền lợi tử vong:

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo quy định tại Điều 5.1 nếu sự kiện gây ra tử vong cho Người Được Bảo Hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử trong thời gian 02 (hai) năm kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- b) Các hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.

12.2 Đối với Quyền lợi thương tật do Tai Nạn và Quyền lợi tử vong do Tai Nạn

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi thương tật do Tai Nạn và Quyền lợi tử vong do Tai Nạn theo quy định tại Điều 3 và Điều 5.2 nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Các trường hợp nêu tại Điều 12.1; hoặc
- b) Do Người Được Bảo Hiểm tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của bác sĩ; hoặc
- c) Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, tham gia lực lượng vũ trang của bất kỳ nước nào đang có chiến tranh hay lực lượng dân phòng; hoặc
- d) Tham gia đánh nhau, ẩu đả, bạo loạn, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hoặc
- e) Người Được Bảo Hiểm bị tai nạn hàng không, trừ khi Người Được Bảo Hiểm là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc
- f) Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm xảy ra khi cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành; hoặc
- g) Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén; hoặc
- h) Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty; hoặc
- i) Bất kỳ tình trạng tổn thương, bông hay thương tật nào của Người được Bảo hiểm là hậu quả của việc điều trị bệnh.

Lưu ý: Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong thuộc các trường hợp nêu tại Điều 12.1 và Điều 12.2 nêu trên, Công Ty sẽ chi thanh toán Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được xác định vào ngày Công Ty nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi khấu trừ: (i) các chi phí thực tế của Công Ty phát sinh liên quan đến Hợp Đồng, (ii) Quyền lợi trợ cấp mai táng mà Công Ty đã thanh toán và (iii) các khoản Nợ theo quy định của Hợp Đồng.

12.3 Đối với Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn:

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Các trường hợp nêu tại Điều 12.1; hoặc
- b) Các Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty.

12.4 Đối với Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng

Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi Bệnh lý Nghiêm Trọng quy định tại Điều 2 nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Trường hợp nêu tại Điều 12.1.(b), Điều 12.3.(b); hoặc
- b) Tự tử hoặc có hành vi tự tử hoặc bất kỳ trường hợp tự ý gây ra tổn thương, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- c) Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử; hoặc

12.5 Đối với Quyền lợi Trợ cấp Y tế

Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi Trợ cấp Y tế nếu như Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện vì một trong các nguyên nhân trực tiếp sau:

- a) Các trường hợp nêu tại Điều 12.1, từ Điều 12.2.(b) đến Điều 12.2.(g), Điều 12.3.(b); hoặc
- b) Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán bệnh hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm hoặc bất kỳ điều trị y tế nào không đáp ứng các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa; hoặc
- c) Điều trị khuyết tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, vô sinh, triệt sản; hoặc
- d) Tất cả các điều trị về nha khoa trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra trong khi Hợp Đồng còn hiệu lực; hoặc
- e) Phẫu thuật thẩm mỹ, lắp mắt kính và kính khúc xạ hoặc thiết bị trợ thính ; hoặc
- f) Thai Sản (như đã được định nghĩa tại Phụ Lục 1); hoặc

- g) Tình dưỡng, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não; hoặc
- h) Bất kỳ sự điều trị hay kiểm tra liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc
- i) Lạm dụng thuốc, thức uống có cồn, nghiện hoặc lạm dụng chất ma túy và do việc điều trị các bệnh lây qua đường tình dục; hoặc
- j) Điều trị bằng thuốc đông y/y học cổ truyền hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc
- k) Tiêm phòng và tiêm miễn dịch; hoặc
- l) Việc điều trị các bệnh lý thông thường, bao gồm:
 - (i) Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, thoái hóa cột sống; viêm kết mạc, mộng thịt không phẫu thuật;
 - (ii) Viêm xoang/đa xoang, viêm Amygdal không phẫu thuật, viêm mũi họng, viêm hô hấp, viêm phế quản, viêm tai ngoài và sốt siêu vi (áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ 16 Tuổi trở lên);
 - (iii) Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não;
 - (iv) Rối loạn tiêu hóa;
 - (v) Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hội chứng dạ dày tá tràng;
 - (vi) Trĩ không có phẫu thuật;
 - (vii) Viêm phần phụ, nhiễm trùng tiểu ở phụ nữ;
 - (viii) Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh;
 - (ix) Những thương tật không nghiêm trọng như rách da hoặc chấn thương phần mềm, gãy kín hay trật khớp ngón tay, ngón chân không phẫu thuật.

ĐIỀU 13: THỜI GIAN CHỜ và THỜI GIAN CÒN SỐNG

Ngoại trừ trường hợp nêu tại Điều 12.5 và trường hợp Nằm Viện do Tai Nạn, thì:

- 13.1** Bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều 1 sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu việc Nằm Viện diễn ra sau ba mươi (30) ngày kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng ("**thời gian chờ**").

Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Bệnh Có Sẵn trong hoặc trước **thời gian chờ**.

13.2 Bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều 2 sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu:

a) Ngày mà Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của:

- (i) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
- (ii) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
- (iii) Bệnh lý theo giới tính.

sau chín mươi (90) ngày kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng; và

b) Người Được Bảo Hiểm vẫn còn sống ít nhất là ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính nào.

ĐIỀU 14: TIÊU CHUẨN VỀ SỐ NGÀY NÀM VIỆN ĐỐI VỚI MỘT SỐ BỆNH THÔNG THƯỜNG

Ngoại trừ các bệnh lý thuộc trường hợp loại trừ như được nêu tại Điều 12.5.(l) và giới hạn chi trả được quy định tại Điều 1.5.(b), Công Ty sẽ căn cứ vào số Ngày Nằm Viện tối đa được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa theo bảng dưới đây để chi trả cho mỗi lần Nằm Viện của Người Được Bảo Hiểm.

SỐ THỨ TỰ	NHÓM BỆNH	SỐ NGÀY CHI TRẢ TỐI ĐA
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan siêu vi có triệu chứng	15
3	Nhóm bệnh cơ-xương-khớp	14
4	Nhóm bệnh của mắt	13
5	Nhóm bệnh của hệ miễn nhiễm	13
6	Nhóm bệnh của hệ tim mạch	12
7	Nhóm bệnh u bướu	11
8	Nhóm bệnh nhiễm trùng khác	11
9	Nhóm bệnh do chấn thương ngộ độc	10
10	Nhóm bệnh của tai	10
11	Nhóm bệnh của hệ thần kinh	10
12	Nhóm bệnh của hệ hô hấp	10
13	Nhóm bệnh của hệ tiết niệu; sinh dục	9
14	Nhóm bệnh của hệ chuyển hóa; nội tiết	9
15	Nhóm bệnh nhiễm kí sinh trùng	8
16	Nhóm bệnh của hệ tiêu hóa	8
17	Nhóm bệnh của hệ tạo máu	8
18	Nhóm bệnh của da	8

19	Nhóm bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	7
20	Nhóm bệnh nhiễm siêu vi kèm sốt cao	6

Những trường hợp cần thiết phải nằm viện vì những bệnh lý nặng, Công Ty sẽ chi trả theo số Ngày Nằm Viện thực tế mà được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và có sự chỉ định của bác sĩ điều trị. Trong những trường hợp này, khách hàng phải thông báo cho Công Ty để được tư vấn và hướng dẫn thủ tục.

CHƯƠNG II: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ

ĐIỀU 15: THÔNG TIN VỀ CƠ CẤU VÀ HOẠT ĐỘNG CỦA QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Quỹ Liên Kết Chung (“Quỹ”) được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Được Phân Bỏ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm Được Phân Bỏ và được tạo ra từ tất cả các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung do Công Ty phát hành. Mục tiêu đầu tư của Quỹ là nhằm mục đích đạt được lợi nhuận đầu tư ổn định và sinh lời với khả năng thanh khoản cao. Các tài sản tập trung chủ yếu vào trái phiếu chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp, các công cụ của thị trường tiền tệ và các kênh đầu tư khác. Công Ty có toàn quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý Quỹ phù hợp với quy định của pháp luật.

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

ĐIỀU 16: GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

16.1 Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản

Giá trị Tài Khoản Cơ Bản sẽ thay đổi và được điều chỉnh theo các giao dịch của Hợp Đồng bao gồm:

- (i) Tăng sau khi được cộng Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Được Phân Bỏ (nếu có);
- (ii) Tăng sau khi được cộng lãi phát sinh trong tháng đó căn cứ lãi suất công bố nêu tại Điều 10.1;
- (iii) Tăng sau khi được cộng Quyền lợi duy trì Hợp Đồng (nếu có);
- (iv) Giảm sau khi trừ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng;
- (v) Giảm sau khi trừ khoản rút từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản và Phí đi kèm (nếu có).

16.2 Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm:

Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm sẽ thay đổi và được điều chỉnh theo các giao dịch của Hợp Đồng bao gồm:

- (i) Tăng sau khi cộng Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm Được Phân Bỏ của tháng đó (nếu có);
- (ii) Tăng sau khi cộng quyền lợi hỗ trợ chăm sóc sức khỏe theo Điều 1.4 (nếu có);
- (iii) Tăng sau khi được cộng lãi phát sinh trong tháng đó căn cứ lãi suất công bố nêu tại Điều 10.1;
- (iv) Giảm sau khi trừ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng (nếu giá trị Tài Khoản Cơ Bản không đủ để chi trả khoản tiền này và Hợp Đồng không đủ điều kiện để được đảm bảo duy trì theo quy định tại Điều 8).
- (v) Giảm sau khi được trừ khoản rút từ giá trị Tài Khoản Đóng Thêm và Phí đi kèm (nếu có);

Hàng năm, giá trị Tài Khoản Cơ Bản và giá trị Tài Khoản Đóng Thêm sẽ được thông báo đến Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định pháp luật.

CHƯƠNG III: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – GIẢI QUYẾT Mâu THuấn và TRANH CHẤP – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 17: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

17.2 Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm, Công Ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ được quy định tại từng quyền lợi tương ứng như sau:

a) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm Tử vong:

- (i) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giấy ủy quyền được lập theo mẫu của Công Ty; và
- (ii) Giấy chứng tử (Bản sao có chứng thực sao y bản chính của các cơ quan có thẩm quyền); và
- (iii) Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án có xác nhận của cơ sở y tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết

quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có); và

- (iv) Giấy tờ chứng minh quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như văn bản ủy quyền, văn bản phân chia di sản thừa kế, di chúc hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác; và chứng minh nhân dân/giấy tờ nhân thân của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm; và

Trong trường hợp tử vong do Tai Nạn, ngoài các chứng từ nêu trên, cần phải nộp thêm:

- (v) Hồ sơ Tai Nạn: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra do Công an cấp quận/huyện trở lên lập; và
- (vi) Các bằng chứng cho thấy có sự hiện diện của Người Được Bảo Hiểm trên các chuyến bay thương mại hoặc các Phương Tiện Giao Thông Công Cộng hoặc Tòa Nhà Công Cộng.

b) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn

- (i) Các chứng từ nêu tại Điều 17.2.(a).(i), Điều 17.2.(a).(iii), và Điều 17.2.(a).(iv); và
- (ii) Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật cấp.

c) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi Thương Tật do Tai Nạn

Các chứng từ nêu tại Điều 17.2.(a).(i), Điều 17.2.(a).(iii), Điều 17.2.(a).(iv), Điều 17.2.(a).(v) và Điều 17.2.(a).(vi).

d) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng

- (i) Các chứng từ nêu tại Điều 17.2.(a).(i), Điều 17.2.(a).(iii) và Điều 17.2.(a).(iv), Điều 17.2.(b).(ii).
- (ii) Kết quả xét nghiệm chẩn đoán theo yêu cầu trong định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính tương ứng được nêu tại Phụ Lục 2, Phụ Lục 3; và

e) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi Trợ cấp Y tế

- (i) Các chứng từ nêu tại Điều 17.2.(a).(i); Điều 17.2.(a).(iii); và
- (ii) Bản gốc giấy ra viện (hoặc bản sao có công chứng sao y hợp lệ); và
- (iii) Giấy xác nhận điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt trong trường hợp yêu cầu chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.

17.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- a) Công Ty sẽ xem xét và chi trả quyền lợi bảo hiểm (nếu được chấp thuận) chậm nhất là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu. Trong trường hợp từ chối chi trả, Công Ty sẽ có văn bản nêu rõ lý do từ chối.
- b) Nếu vì bất kỳ lý do gì mà quyền lợi bảo hiểm được Công Ty chấp nhận nhưng không được Công Ty chi trả trong thời gian quy định thì Công Ty sẽ trả lãi cho thời gian trả chậm trên cơ sở lãi suất bằng với lãi suất tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được công bố trên website của Công Ty.

CHƯƠNG IV: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 18: THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi một (21) ngày kể từ ngày nhận Hợp Đồng, nếu Công Ty chưa nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công Ty, kèm theo các hóa đơn thu phí bảo hiểm (nếu có) và bộ Hợp Đồng. Sau khi nhận được đầy đủ các tài liệu, Công Ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

ĐIỀU 19: CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

19.1 Thay đổi thông tin của Hợp Đồng:

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi liên quan đến Hợp Đồng phù hợp với các quy định của Hợp Đồng này và pháp luật. Tất cả yêu cầu thay đổi bao gồm: thay đổi Người Thụ Hưởng, thay đổi thông tin liên hệ của Bên Mua Bảo Hiểm, chuyển nhượng hợp đồng, và/hoặc tham gia hoặc hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ phải được lập theo mẫu của Công Ty và gửi đến Công Ty. Các thay đổi này sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Công Ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

19.2 Thay đổi cụ thể liên quan đến Người Được Bảo Hiểm

- a) Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty chậm nhất trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi, nếu Người Được Bảo Hiểm:
 - (i) Di chuyển ra nước ngoài từ chín mươi (90) ngày trở lên; hoặc
 - (ii) Thay đổi nơi cư trú, địa chỉ liên hệ, họ tên, chứng minh nhân dân; hoặc
 - (iii) Thay đổi về nghề nghiệp, tính chất công việc hoặc về việc tham gia các hoạt động thể thao có tính chất nguy hiểm.
- b) Đối với các thay đổi nêu trên (cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có thông báo hay không), Công Ty có thể tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm với các

điều kiện không thay đổi, và/hoặc thay đổi Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, và/hoặc Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm; và/hoặc loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm hoặc chấm dứt Hợp Đồng. Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng, Công Ty sẽ chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm Giá Trị Hoàn Lại tại thời điểm đó. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu Bên Mua Bảo Hiểm vẫn còn nợ Công Ty sau khi đã căn trừ hết Giá Trị Hoàn Lại.

19.3 Thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm

a) Chuyển nhượng Hợp Đồng:

- (i) Bên Mua Bảo Hiểm có thể chuyển nhượng Hợp Đồng trong khi Hợp Đồng vẫn đang có hiệu lực nếu có văn bản yêu cầu và được Công Ty chấp thuận bằng văn bản thông qua việc phát hành Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Đối tượng nhận chuyển nhượng hợp đồng phải hội đủ điều kiện để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm như quy định tại Điều 6 của Phụ lục 1 đính kèm Hợp Đồng.
- (ii) Công Ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ yêu cầu chuyển nhượng nào. Sau khi chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định của Hợp Đồng.

b) Thỏa thuận chỉ định Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm hiện tại tử vong/chấm dứt hoạt động

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Bên Mua Bảo Hiểm bị tử vong (trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân) hoặc chấm dứt hoạt động (trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức):

- (i) Nếu Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên và có đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, thì Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng.
- (ii) Nếu Người Được Bảo Hiểm dưới 18 Tuổi thì người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới nếu đáp ứng các điều kiện được quy định tại Hợp Đồng.

Sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng.

ĐIỀU 20: TẠM ÚNG TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

- a) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ hai (02), Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu Công Ty tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng nếu tổng giá trị tạm ứng không vượt quá tám mươi phần trăm (80%) Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả của Hợp Đồng tại thời điểm yêu cầu tạm ứng và không thấp hơn mức tối thiểu do Công Ty quy định vào từng thời điểm.

- b) Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán lãi cho các khoản tạm ứng từ giá trị Tài Khoản Hợp Đồng.
- c) Bên Mua Bảo Hiểm có thể hoàn trả giá trị tạm ứng và lãi phát sinh vào bất cứ lúc nào nếu khoản thanh toán mỗi lần đáp ứng mức thanh toán tối thiểu do Công Ty quy định tại từng thời điểm.
- d) Công Ty có quyền khấu trừ các khoản tạm ứng (cộng lãi) trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này.
- e) Mức lãi suất cho các khoản tạm ứng, mức tạm ứng tối thiểu và mức thanh toán tối thiểu sẽ theo quy định được đăng tải trên website của Công Ty.

ĐIỀU 21: RÚT GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực và sau thời gian cân nhắc nêu tại Điều 18, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và chịu Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng theo quy định tại Điều 24 nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- a) Số tiền yêu cầu của mỗi lần rút không vượt quá tổng của (i) giá trị Tài Khoản Đóng Thêm và (ii) tám mươi phần trăm (80%) giá trị Tài Khoản Cơ Bản, sau khi trừ đi Phí Rút Giá Trị Tài Khoản và Nợ (nếu có); và
- b) Số tiền tối thiểu của mỗi lần rút và số dư còn lại trong Tài Khoản Cơ Bản sau khi rút không thấp hơn mức quy định của Công Ty.

Việc rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được ưu tiên thực hiện từ Tài Khoản Đóng Thêm. Nếu số tiền yêu cầu rút vượt quá giá trị Tài Khoản Đóng Thêm, phần vượt quá sẽ tiếp tục được rút từ Tài Khoản Cơ Bản.

Số Tiền Bảo Hiểm của Hợp Đồng sẽ bị điều chỉnh giảm nếu số dư còn lại trong Tài Khoản Cơ Bản sau khi rút thấp hơn Số Tiền Bảo Hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh không thấp hơn Số Tiền Bảo Hiểm tối thiểu do Công Ty quy định.

ĐIỀU 22: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Công Ty. Ngày chấm dứt Hợp Đồng là ngày Công Ty nhận được yêu cầu bằng văn bản đầy đủ và hợp lệ từ Bên Mua Bảo Hiểm.

Khi chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn, nếu Hợp Đồng đã có Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ nhận được Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả được xác định tại ngày chấm dứt Hợp Đồng. Nếu Hợp Đồng chưa có Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không nhận được bất kỳ khoản tiền nào.

CHƯƠNG V: PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 23: PHÍ BẢO HIỂM

23.1 Phí Bảo Hiểm Cơ Bản

Phí Bảo Hiểm Cơ Bản của Hợp Đồng được Bên Mua Bảo Hiểm đóng một lần vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

Phí Bảo Hiểm Cơ Bản đóng vào, sau khi trừ Phí Ban Đầu, sẽ được phân bổ vào Tài Khoản Cơ Bản.

23.2 Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, ngoài Phí Bảo Hiểm Cơ Bản, Bên Mua Bảo Hiểm có thể đầu tư thêm bằng cách đóng Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm. Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm đóng vào, sau khi trừ Phí Ban Đầu, sẽ được phân bổ vào Tài Khoản Đóng Thêm.

Quy định về Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm tối thiểu và tối đa sẽ được Công Ty thông báo trên website của Công Ty hoặc thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm bằng văn bản, tin nhắn, thư điện tử hoặc các hình thức văn bản khác.

23.3 Gia hạn đóng phí bảo hiểm và Mất hiệu lực Hợp Đồng

- a) Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày được bắt đầu kể từ ngày giá trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp Đồng vẫn có hiệu lực.

- b) Hợp Đồng mất hiệu lực nếu sau Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu trên mà Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian Hợp Đồng mất hiệu lực, không có bất kỳ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng hay khoản phí nào phát sinh cũng như không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả.

Lưu ý: Điều 23.3 này không áp dụng trong trường hợp Hợp Đồng được đảm bảo duy trì theo quy định tại Điều 8.

ĐIỀU 24: CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Các loại phí được nêu tại Điều này đều tuân thủ quy định của sản phẩm đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn.

<p>Phí Ban Đầu</p>	<p>Là phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi phân bổ vào tài khoản hợp đồng. Mức phí áp dụng như sau:</p> <table border="1" data-bbox="358 338 1133 453"> <tr> <td>Năm Hợp Đồng</td> <td>1</td> <td>2+</td> </tr> <tr> <td>% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản</td> <td>24%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>% Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm</td> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </table>	Năm Hợp Đồng	1	2+	% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản	24%	0%	% Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm	5%	5%															
Năm Hợp Đồng	1	2+																							
% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản	24%	0%																							
% Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm	5%	5%																							
<p>Phí Quản Lý Hợp Đồng</p>	<p>Phí Quản Lý Hợp Đồng sẽ được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản. Phần Phí Quản Lý Hợp Đồng vượt quá giá trị Tài Khoản Cơ Bản sẽ được tiếp tục khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Đóng Thêm.</p> <p>Trong năm 2018, Phí Quản Lý Hợp Đồng là 31.000 (ba mươi một ngàn) đồng/Hợp Đồng/tháng và sẽ tự động tăng 2.000 (hai ngàn) đồng/Hợp Đồng/tháng mỗi năm dương lịch sau đó. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, mức điều chỉnh không vượt quá mức tối đa 60.000 (sáu mươi ngàn) đồng/Hợp Đồng/tháng.</p> <p>Công Ty có quyền thay đổi Phí Quản Lý Hợp Đồng hoặc mức tăng Phí Quản Lý Hợp Đồng sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Nếu có sự thay đổi, Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Hợp Đồng mới.</p>																								
<p>Phí Bảo Hiểm Rủi Ro</p>	<p>Phí Bảo Hiểm Rủi Ro được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản. Phần Phí Bảo Hiểm Rủi Ro vượt quá giá trị Tài Khoản Cơ Bản sẽ được tiếp tục khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Đóng Thêm.</p> <p>Phí Bảo Hiểm Rủi Ro được xác định theo tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Công Ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 03 (ba) tháng trước khi áp dụng.</p>																								
<p>Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn</p>	<p>Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên Phí Bảo Hiểm Cơ Bản cho Tài Khoản Cơ Bản, và trên Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm cho Tài Khoản Đóng Thêm. Mức phí áp dụng như sau:</p> <table border="1" data-bbox="358 1583 1458 1772"> <tr> <td>Năm Hợp Đồng</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7+</td> </tr> <tr> <td>Tài Khoản Cơ Bản (% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản)</td> <td>8%</td> <td>6%</td> <td>4%</td> <td>2%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Tài Khoản Đóng Thêm (% GTTK Đóng Thêm)</td> <td colspan="7">5%</td> </tr> </table>	Năm Hợp Đồng	1	2	3	4	5	6	7+	Tài Khoản Cơ Bản (% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản)	8%	6%	4%	2%	1%	1%	0%	Tài Khoản Đóng Thêm (% GTTK Đóng Thêm)	5%						
Năm Hợp Đồng	1	2	3	4	5	6	7+																		
Tài Khoản Cơ Bản (% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản)	8%	6%	4%	2%	1%	1%	0%																		
Tài Khoản Đóng Thêm (% GTTK Đóng Thêm)	5%																								
<p>Phí Rút</p>	<p>Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên số tiền</p>																								

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng	rút. Mức phí áp dụng như sau:							
	Năm Hợp Đồng	1	2	3	4	5	6	7+
	Tài Khoản Cơ Bản (% Số tiền rút)	8%	6%	4%	2%	1%	1%	0%
Tài Khoản Đóng Thêm (% Số tiền rút)	5%							
	<p>Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được khấu trừ vào số tiền yêu cầu rút trước khi Công Ty chi trả số tiền rút này. Trong mỗi Năm Hợp Đồng, đối với lần rút tiền đầu tiên, Công Ty sẽ miễn Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng cho khoản tiền rút lên đến 0,2% Số Tiền Bảo Hiểm (nhưng không quá 3 triệu đồng). Phần tiền rút vượt quá số tiền nêu trên sẽ chịu Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng theo bảng trên.</p>							
Phí Quản Lý Quỹ	<p>Phí Quản Lý Quỹ là 1,5% (một phẩy năm phần trăm) của Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng. Phí Quản Lý Quỹ được quy định cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc Thông báo của Công Ty (nếu có). Phí Quản Lý Quỹ sẽ được khấu trừ trước khi Công Ty công bố lãi suất theo quy định tại Điều 10.1.</p> <p>Phí Quản Lý Quỹ có thể được thay đổi nếu được sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Quỹ mới.</p>							

CHƯƠNG VI: QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 25: NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

- 25.1** Khi giao kết Hợp Đồng, Công Ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp Đồng, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm. Trong trường hợp Công Ty cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng, yêu cầu Công Ty hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng sau khi trừ đi các khoản Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và Nợ (nếu có) và/hoặc yêu cầu Công Ty bồi thường các thiệt hại mà Bên Mua Bảo Hiểm phải gánh chịu (nếu có) phát sinh liên quan đến việc Công Ty cung cấp thông tin sai sự thật.
- 25.2** Công Ty không được chuyên giao thông tin cá nhân do Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm cung cấp 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 thâm 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.

- 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) nêu trên không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp Đồng.

ĐIỀU 26: NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 26.1** Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công Ty để Công Ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp Đồng hoặc các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có). Việc Công Ty có hoặc không có yêu cầu kiểm tra y tế sẽ không được sử dụng làm lý do để miễn trừ nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm.
- 26.2** Công Ty sẽ đơn phương chấm dứt Hợp Đồng hoặc không chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Điều 26.1 nêu trên mà nếu biết được những thông tin này Công Ty đã không chấp nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này Công Ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào và sẽ hoàn trả Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả sau khi đã khấu trừ các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên. Tại thời điểm Công Ty phát hiện hành vi gian dối (nếu có), bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chấp thuận nhưng chưa được chi trả thì các quyền lợi bảo hiểm đó đều ngay lập tức bị hủy bỏ và Công Ty sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả.
- 26.3** Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều 26.1 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 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 định của Hợp Đồng. Trong trường hợp này, Công Ty có thể thu thêm khoản phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh Số Tiền Bảo Hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có) theo quy định về thẩm định bảo hiểm.

ĐIỀU 27: TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH

- 27.1** Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người Được Bảo Hiểm, Công Ty có thể tính toán và điều chỉnh lại khoản Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm phải thu theo Tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng đến ngày phát hiện ra việc kê khai sai. Hợp Đồng, giá trị Tài Khoản Cơ Bản và các thông tin của Người Được Bảo Hiểm trong Hợp Đồng sẽ được

điều chỉnh tương ứng và phù hợp.

- 27.2** Nếu Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng, Công Ty có quyền hủy bỏ Hợp Đồng và hoàn trả lại cho Bên Mua Bảo Hiểm Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng hoặc số phí bảo hiểm đã đóng, tùy theo giá trị nào lớn hơn tính tại thời điểm Công Ty có thông báo về việc kê khai không chính xác đó, không có lãi, trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán, các khoản rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, các khoản Nợ và các chi phí thực tế phát sinh trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm.

ĐIỀU 28: MIỄN TRUY XÉT

- 28.1** Ngoại trừ trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 27 hoặc cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ như được quy định tại Điều 26, trong khi Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, việc Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót các thông tin trong Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và chấp thuận bảo hiểm của Công Ty sẽ không làm cho Hợp Đồng bị hủy bỏ nếu Hợp Đồng đã có hiệu lực ít nhất hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.
- 28.2** Điều khoản này sẽ không áp dụng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý không kê khai hoặc không cung cấp đầy đủ và trung thực những thông tin mà nếu biết được các thông tin đó, Công Ty sẽ tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm.

ĐIỀU 29: NGƯỜI THỤ HƯỞNG

- 29.1** Người Thụ Hưởng được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định trong đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc được thay đổi và chấp thuận bởi Công Ty trong (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Người Thụ Hưởng được hưởng các quyền lợi của Hợp Đồng nếu và khi được Công Ty đồng ý chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong. Tất cả các quyền lợi khác của Hợp Đồng trong thời gian Người Được Bảo Hiểm còn sống sẽ được thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc theo thỏa thuận khác giữa Công Ty và Bên Mua Bảo Hiểm.
- 29.2** Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hoặc tất cả Người Thụ Hưởng đều đã tử vong/ chấm dứt hoạt động đồng thời hoặc trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm.
- 29.3** Nếu có từ hai Người Thụ Hưởng trở lên thì:
- a) quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chia đều cho tất cả mọi Người Thụ Hưởng, trừ khi có quy định khác trong Hợp Đồng hoặc trong văn bản chỉ định Người Thụ Hưởng đang có hiệu lực áp dụng; hoặc
 - b) nếu có bất kỳ Người Thụ Hưởng nào đã tử vong/chấm dứt hoạt động đồng thời hoặc

trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm của Người Thụ Hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người Thụ Hưởng còn lại, trừ khi có quy định khác đi trong Hợp Đồng hoặc trong văn bản chỉ định Người Thụ Hưởng đang có hiệu lực áp dụng.

29.4 Bất kể đã có các quy định khác tại Hợp Đồng này và trừ trường hợp Công Ty chấp thuận khác bằng văn bản, trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức:

- a) Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Người Thụ Hưởng. Các quyền lợi liên quan đến rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn và quyền lợi đáo hạn Hợp Đồng sẽ được chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm. 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;
- b) Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hợp lệ, quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho người thừa kế của Người Được Bảo Hiểm; và
- c) Trong mọi trường hợp, việc thay đổi Người Thụ Hưởng phải được Người Được Bảo Hiểm đồng ý.

29.5 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 thay đổi Người Thụ Hưởng.

ĐIỀU 30: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

Hợp Đồng sẽ chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- a) Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- b) Công Ty chấp nhận thanh toán Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn; hoặc
- c) Hợp Đồng mất hiệu lực theo quy định tại Điều 23.3.(b); hoặc
- d) Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn; hoặc
- e) Người Được Bảo Hiểm liên quan không còn đáp ứng các điều kiện để trở thành Người Được Bảo Hiểm như được quy định của Hợp Đồng; hoặc
- f) Hợp Đồng đáo hạn.

ĐIỀU 31: GIẢI QUYẾT MÂU THUẤN VÀ TRANH CHẤP

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

31.2 Nếu có bất kỳ tranh chấp nào không thể giải quyết thông qua thương lượng thì tranh chấp đó sẽ được đưa ra tòa án có thẩm quyền nơi Bên Mua Bảo Hiểm cư trú hợp pháp

hoặc nơi Công Ty có trụ sở chính để phân xử.