

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT**

*(Được phê chuẩn theo Công văn số 15799/BTC-QLBH,
ngày 22 tháng 11 năm 2017 của Bộ Tài Chính)*

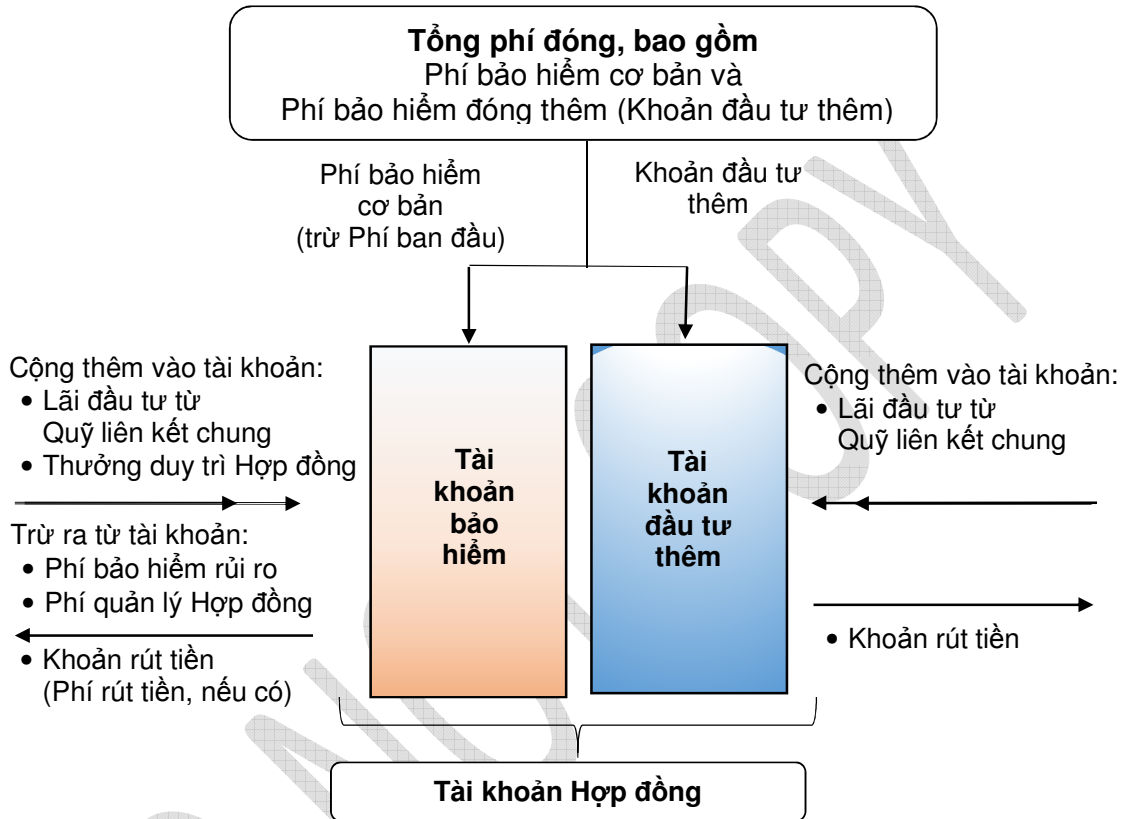
MỤC LỤC

1. TỔNG QUAN VỀ SẢN PHẨM	3
2. THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM - HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	5
3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	6
3.1 Quyền lợi bảo vệ	6
3.2 Quyền lợi đầu tư	6
3.3 Quyền lợi cộng thêm	7
4. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ BẢO HIỂM	9
5. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	10
5.1 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm	10
5.2 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	10
5.3 Thời hạn và phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm	10
5.4 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	10
6. PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	12
6.1 Phí bảo hiểm cơ bản	12
6.2 Khoản đầu tư thêm	12
6.3 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm	12
6.4 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm	12
6.5 Giá trị tài khoản	13
7. NHỮNG THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	15
7.1 Rút tiền từ Tài khoản hợp đồng	15
7.2 Thay đổi Số tiền bảo hiểm	15
7.3 Bổ sung (các) sản phẩm bổ trợ	15
7.4 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm	15
7.5 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	16
8. CÁC LOẠI PHÍ	17
9. CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC	19
9.1 Thời hạn cân nhắc tham gia Hợp đồng bảo hiểm	19
9.2 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm	19
9.3 Thừa kế Hợp đồng bảo hiểm	19
9.4 Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin	19
9.5 Cập nhật thông tin cá nhân	20
9.6 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính	21
9.7 Thay đổi Người thụ hưởng	21
9.8 Bảo hiểm tạm thời	21
9.9 Giải quyết tranh chấp	22
10. CÁC ĐỊNH NGHĨA	23

1. TỔNG QUAN VỀ SẢN PHẨM

1.1. Giới thiệu chung

Sản phẩm Bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ kết hợp giữa bảo hiểm và đầu tư trong một sản phẩm. Cách thức hoạt động của sản phẩm được mô tả trong sơ đồ dưới đây:



Phí bảo hiểm khách hàng đóng được chia thành 2 loại: (i) Phí bảo hiểm cơ bản (khoản phí bảo hiểm khách hàng cần đóng theo định kỳ) và (ii) Khoản đầu tư thêm (khoản khách hàng đóng thêm để gia tăng giá trị tích lũy của hợp đồng tùy theo nhu cầu).

- Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ vào Tài khoản bảo hiểm, sau khi trừ đi Phí ban đầu. Tài khoản bảo hiểm sẽ gia tăng giá trị khi nhận các khoản lãi đầu tư từ Quỹ liên kết chung hàng tháng và các khoản Thưởng duy trì Hợp đồng. Tài khoản bảo hiểm cũng được dùng để chi trả Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý Hợp đồng hàng tháng.
- Khoản đầu tư thêm được phân bổ vào Tài khoản đầu tư thêm. Tài khoản đầu tư thêm sẽ gia tăng giá trị khi nhận các khoản lãi đầu tư từ Quỹ liên kết chung hàng tháng.

Tài khoản bảo hiểm và Tài khoản đầu tư thêm tạo nên Tài khoản Hợp đồng. Khách hàng có thể linh hoạt rút tiền từ Tài khoản hợp đồng để thực hiện các mục tiêu trong tương lai.

1.2. Tóm tắt quyền lợi sản phẩm

QUYỀN LỢI BẢO VỆ

Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV)

Nếu Người được bảo hiểm bị TTTBVV trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 80 và không thuộc Tình trạng tồn tại trước, Công ty sẽ chi trả:

- Giá trị nào lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Tài khoản bảo hiểm; cộng với
- Giá trị Tài khoản đầu tư thêm.

Hỗ trợ thu nhập khi TTTBVV

Nhận 50% Số tiền bảo hiểm ngay khi Quyền lợi TTTBVV được chi trả.

Tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả:

- Giá trị nào lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Tài khoản bảo hiểm; cộng với
- Giá trị Tài khoản đầu tư thêm.

QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ

Hưởng lãi đầu tư từ Quỹ liên kết chung

Nhận lãi hàng tháng vào Tài khoản hợp đồng theo mức lãi suất đầu tư do Công ty công bố theo định kỳ.

Kết thúc thời hạn hợp đồng

Nhận toàn bộ giá trị Tài khoản hợp đồng.

QUYỀN LỢI CỘNG THÊM

Thưởng duy trì hợp đồng

- Nhận 10% Phí bảo hiểm cơ bản vào năm thứ 6 và mỗi 3 năm sau đó; và
- Nhận 100% Phí bảo hiểm cơ bản vào năm thứ 15.

Quyền lợi tuổi vàng

Nhận lại toàn bộ Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng vào ngày sinh nhật lần thứ 80 của Người được bảo hiểm

Đảm bảo gia tăng Số tiền bảo hiểm

Miễn thẩm định sức khỏe khi tăng Số tiền bảo hiểm ở các giai đoạn quan trọng (kết hôn, sinh con, nhận con nuôi, con đi học).

Đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng

Trong 3 năm hợp đồng đầu tiên, sản phẩm bảo hiểm chính được đảm bảo duy trì hiệu lực ngay cả khi Tài khoản bảo hiểm không đủ để thanh toán các chi phí hàng tháng.

Trên đây là tóm tắt quyền lợi của sản phẩm. Chi tiết về quyền lợi sản phẩm được nêu rõ trong Quy tắc và điều khoản này.

Các thuật ngữ được sử dụng trong Quy tắc và điều khoản này sẽ có nghĩa như được giải thích tại Điều 10 - "Các định nghĩa".

2. THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM - HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 2.1. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đồng ý tham gia bảo hiểm bằng cách kê khai thông tin được yêu cầu trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng khoản phí bảo hiểm đầu tiên cho Công ty.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi, hồ sơ yêu cầu bảo hiểm cần có sự đồng ý của cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm trừ khi cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm là Bên mua bảo hiểm.

- 2.2. Để được Công ty chấp thuận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với những người sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp (cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi), con nuôi của Bên mua bảo hiểm;
- Anh chị em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hoặc người được giám hộ hợp pháp bởi Bên mua bảo hiểm;
- Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

- 2.3. Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong hợp đồng. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- (i). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- (ii). Giấy Chứng nhận bảo hiểm;
- (iii). Quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính và của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ đi kèm, nếu có;
- (iv). Tài liệu minh họa bán hàng;
- (v). Các văn bản sửa đổi, bổ sung khác, nếu có, được ký kết hợp lệ giữa hai bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1 Quyền lợi bảo vệ

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả các Quyền lợi bảo vệ như được mô tả chi tiết dưới đây, sau khi khấu trừ (các) Khoản nợ, nếu có.

3.1.1 Quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV):

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị TTTBVV trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 80 của Người được bảo hiểm và không thuộc Tình trạng tồn tại trước, Công ty sẽ chi trả:

- Giá trị nào lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Tài khoản bảo hiểm;
- Cộng với giá trị Tài khoản đầu tư thêm.

3.1.2 Quyền lợi hỗ trợ thu nhập khi TTTBVV:

Sau khi Quyền lợi TTTBVV được chấp thuận chi trả, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi hỗ trợ thu nhập bằng 50% Số tiền bảo hiểm vào ngày Quyền lợi TTTBVV được chi trả.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi chi trả quyền lợi tại Điều 3.1.1 và Điều 3.1.2 nêu trên.

3.1.3 Quyền lợi Tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả:

- Giá trị nào lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Tài khoản bảo hiểm;
- Cộng với giá trị Tài khoản đầu tư thêm.

3.2 Quyền lợi đầu tư

3.2.1 Quỹ liên kết chung

Quỹ liên kết chung là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung. Quỹ liên kết chung được đầu tư và quản lý độc lập với quỹ chủ sở hữu theo quy định của pháp luật hiện hành.

Công ty thực hiện chính sách đầu tư thận trọng, tập trung chủ yếu vào các tài sản đầu tư có thu nhập ổn định như tiền gửi ngân hàng, trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp và các kênh đầu tư an toàn khác.

Thông tin về Quỹ liên kết chung sẽ được Công ty cập nhật trên trang thông tin điện tử của Công ty (www.fwd.com.vn). Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp các thông tin này được cập nhật trên các phương tiện thông tin khác.

3.2.2 Quyền lợi hưởng lãi đầu tư từ Quỹ liên kết chung

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Tài khoản hợp đồng sẽ được hưởng lãi tính trên giá trị Tài khoản hợp đồng theo ngày và cộng vào Tài khoản hợp đồng hàng tháng theo mức lãi suất đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung do Công ty công bố theo định kỳ.

Trong mọi trường hợp, lãi suất đầu tư (sau khi trừ đi Phí quản lý quỹ) được đảm bảo không thấp hơn mức tối thiểu trong bảng sau:

Năm hợp đồng	Lãi suất đầu tư đảm bảo (%/năm)
Năm thứ nhất	5%

Từ năm thứ 2 đến năm thứ 5	4%
Từ năm thứ 6 đến năm thứ 10	3%
Từ năm thứ 11 trở đi	2%

3.2.3 Quyền lợi khi kết thúc thời hạn hợp đồng

Nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực vào Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả toàn bộ giá trị Tài khoản hợp đồng vào Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng sau khi khấu trừ (các) Khoản nợ (nếu có).

3.3 Quyền lợi cộng thêm

3.3.1 Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trước ngày sinh nhật lần thứ 80 của Người được bảo hiểm, nếu trong thời gian xét thưởng:

- (i). Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đủ hàng năm; và
- (ii). Bên mua bảo hiểm không rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng trong thời gian đóng phí như sau:

- Thưởng duy trì hợp đồng định kỳ: 10% Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của 1 năm hợp đồng và sẽ được tự động cộng vào Tài khoản bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng lần thứ 6 và mỗi 3 năm sau đó. Thời gian xét thưởng là mỗi 3 năm hợp đồng, bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 4.
- Thưởng duy trì hợp đồng đặc biệt: 100% Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của 1 năm hợp đồng và sẽ được tự động cộng vào Tài khoản bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng lần thứ 15. Thời gian xét thưởng bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 4 đến Năm hợp đồng thứ 15.

3.3.2 Quyền lợi tuổi vàng

Nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực vào ngày sinh nhật lần thứ 80 của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi tuổi vàng bằng toàn bộ Phí bảo hiểm rủi ro mà Công ty đã khấu trừ tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng. Quyền lợi này sẽ được tự động cộng vào Tài khoản bảo hiểm.

Sau khi quyền lợi này được chi trả, Công ty sẽ dừng khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro của Hợp đồng, nếu có, cho đến Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.

3.3.3 Quyền lợi đảm bảo gia tăng Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 60 của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần thăm định sức khỏe trong vòng 6 tháng kể từ ngày phát sinh một trong các sự kiện sau:

- (i). Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc
- (ii). Người được bảo hiểm có con mới sinh hoặc nhận con nuôi; hoặc
- (iii). Con của Người được bảo hiểm bắt đầu vào học cấp 1, cấp 2, cấp 3 hoặc đại học.

Tổng Số tiền bảo hiểm gia tăng từ quyền lợi này trong suốt thời hạn hợp đồng tối đa bằng 100% Số tiền bảo hiểm ban đầu nhưng không vượt quá 500 triệu đồng.

Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau khi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm cơ bản không thay đổi. Phí bảo hiểm rủi ro và các quyền lợi tương ứng sẽ được điều chỉnh theo Số tiền bảo hiểm mới.

3.3.4 Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên, sản phẩm bảo hiểm chính được đảm bảo duy trì hiệu lực ngay cả khi Tài khoản bảo hiểm không đủ để thanh toán Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng với điều kiện Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ và đúng hạn (bao gồm cả trường hợp Phí bảo hiểm cơ bản được khấu trừ từ Tài khoản đầu tư thêm) và Bên mua bảo hiểm không rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.

Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng chỉ áp dụng cho sản phẩm bảo hiểm chính, Bên mua bảo hiểm cần đóng phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) để đảm bảo hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.

Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng còn thiếu, nếu có, trong thời gian 3 năm đầu sẽ được ghi nhận là Khoản nợ tại Công ty và sẽ được khấu trừ khi Bên mua bảo hiểm tiếp tục đóng phí.

4. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

4.1 Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo vệ tại Điều 3.1 nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

- (i). Tự tử hay tự gây thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí, trong thời hạn 24 tháng tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tăng Số tiền bảo hiểm, phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm sẽ áp dụng loại trừ này trong vòng 24 tháng tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (ii). Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong số đó cố ý gây ra Hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng bảo hiểm.

4.2 Trường hợp Người được bảo hiểm bị TTTBVV thuộc điều khoản loại trừ:

- (i). Nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm để duy trì Hợp đồng bảo hiểm và tiếp tục được bảo hiểm cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ, Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo Quy tắc và điều khoản này.
- (ii). Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn trả giá trị nào lớn hơn giữa:
 - Tất cả phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ các khoản tiền đã rút theo Điều 7.1, nếu có; hoặc
 - Giá trị hoàn lại.

Sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.

4.3 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc điều khoản loại trừ:

Công ty sẽ hoàn trả giá trị nào lớn hơn giữa:

- Tất cả phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ các khoản tiền đã rút theo Điều 7.1, nếu có; hoặc
- Giá trị hoàn lại.

Sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.

5. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

Các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:

5.1.1 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- (i). Bên mua bảo hiểm; hoặc
- (ii). Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong; hoặc
- (iii). Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

5.1.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- (i). Người thụ hưởng;
- (ii). Người thừa kế của Người thụ hưởng, nếu Người thụ hưởng tử vong;
- (iii). Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng;
- (iv). Bên mua bảo hiểm.

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

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm ngay khi có thể.

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

5.3 Thời hạn và phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm

Kể từ khi nhận hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, Công ty có trách nhiệm xem xét, giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 ngày.

Nếu Công ty không giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn nêu trên, Công ty phải trả lãi cho phần quyền lợi chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả theo mức lãi suất tiền gửi có kỳ hạn tương đương với thời gian chậm trả do hội sở Ngân hàng thương mại cổ phần ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) quy định vào thời điểm chi trả.

Việc chi trả quyền lợi sẽ được thực hiện bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc theo thỏa thuận giữa Công ty và người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

5.4 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ nộp cho Công ty các giấy tờ để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng như sau:

- (i). Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền thông tin đầy đủ và chính xác theo mẫu của Công ty.
- (ii). Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
 - *Trường hợp tử vong*: bản sao có chứng thực sao y bản chính của Giấy chứng tử, Giấy báo tử.
 - *Trường hợp TTTBVV*:

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể theo định nghĩa tại Điều 10.23: bản gốc giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt hồ sơ bệnh án.
 - Trường hợp Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể theo định nghĩa tại Điều 10.23 hoặc bị thương tật từ 81% theo định nghĩa tại Điều 10.23: biên bản giám định thương tật do cơ quan có thẩm quyền cấp tỉnh, thành phố, trung ương cấp nêu rõ tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm.
- (iii). Các giấy tờ hỗ trợ chứng minh sự kiện bảo hiểm, nếu có:
- Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp.
 - Bản gốc giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt hồ sơ bệnh án.
- (iv). Bằng chứng hợp pháp về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác).
- Trường hợp bản chính các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của Công ty tùy từng trường hợp cụ thể.

6. PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

6.1 Phí bảo hiểm cơ bản

Phí bảo hiểm cơ bản là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên vào hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo đóng phí của Công ty hay không. Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ thanh toán phí bảo hiểm, tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.

Công ty sẽ khấu trừ Phí ban đầu từ Phí bảo hiểm cơ bản được đóng, phần Phí bảo hiểm cơ bản còn lại được tính theo bảng tỷ lệ dưới đây sẽ được tích lũy vào Tài khoản bảo hiểm.

Năm hợp đồng	1	2	3	Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi
Tỷ lệ Phí bảo hiểm cơ bản còn lại sau khi trừ Phí ban đầu	30%	70%	70%	100%

6.2 Khoản đầu tư thêm

Khoản đầu tư thêm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm có thể đóng thêm vào Hợp đồng bảo hiểm sau khi đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản đến hết Năm hợp đồng hiện tại và phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ theo định kỳ, nếu có.

Khoản đầu tư thêm tối đa trong mỗi năm hợp đồng không vượt quá 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm. Công ty có thể thay đổi mức tối đa này hoặc dừng nhận Khoản đầu tư thêm tại từng thời điểm.

6.3 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm

Bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Hợp đồng bảo hiểm sẽ được phân bổ theo thứ tự sau:

- (i). Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ;
- (ii). Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ theo định kỳ, nếu có;
- (iii). Phí bảo hiểm cơ bản đến hết Năm hợp đồng hiện tại;
- (iv). Khoản đầu tư thêm.

6.4 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

6.4.1 Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cơ bản

Công ty sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra bất kỳ tình huống nào dưới đây:

- (i). Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên: Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản khi đến hạn đóng phí; hoặc
- (ii). Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi: giá trị Tài khoản hợp đồng không đủ để khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng.

Trong Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cơ bản:

- Tất cả các quyền lợi quy định tại Điều 3 của Quy tắc, Điều khoản này vẫn được duy trì hiệu lực.

- Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng phát sinh trong thời gian gia hạn đóng phí sẽ được khấu trừ từ Tài khoản bảo hiểm hoặc ghi nợ tại Công ty nếu Tài khoản bảo hiểm không đủ để khấu trừ. Khoản nợ sẽ được khấu trừ khi Bên mua bảo hiểm tiếp tục đóng phí.

Kết thúc Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cơ bản:

- Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên: Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản, Tài khoản đầu tư thêm sẽ được dùng để khấu trừ khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn. Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực nếu Phí bảo hiểm đến hạn không được đóng đủ sau thời gian gia hạn đóng phí.
- Từ năm hợp đồng thứ 4 trở đi: Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản phí bảo hiểm để tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực.

Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo Điều 7.4.

6.4.2 Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm bổ trợ

Công ty sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí của các sản phẩm bổ trợ được đính kèm Hợp đồng bảo hiểm.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm bổ trợ, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn cho (các) sản phẩm bổ trợ, Tài khoản đầu tư thêm nếu có đủ số dư sẽ được dùng để đóng khoản phí này.

- Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên, nếu Tài khoản đầu tư thêm không đủ để đóng phí bảo hiểm đến hạn cho (các) sản phẩm bổ trợ, tất cả (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ mất hiệu lực.
- Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi: nếu Tài khoản đầu tư thêm không đủ để đóng phí bảo hiểm đến hạn cho (các) sản phẩm bổ trợ, Tài khoản bảo hiểm sẽ được dùng để tiếp tục đóng khoản phí này với điều kiện giá trị Tài khoản bảo hiểm sau khi đóng Phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm bổ trợ không thấp hơn 5 triệu đồng. Nếu tổng Phí bảo hiểm đến hạn cho (các) sản phẩm bổ trợ vẫn không được đóng đủ, tất cả (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ mất hiệu lực.

Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ theo Điều 7.4.

6.5 Giá trị tài khoản

6.5.1 Giá trị Tài khoản bảo hiểm

Giá trị Tài khoản bảo hiểm được tính như sau:

(i). Vào Ngày hiệu lực hợp đồng, giá trị Tài khoản bảo hiểm bằng:

- Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng; trừ
- Phí ban đầu; trừ
- Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng của tháng đầu tiên.

(iii). Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, giá trị Tài khoản bảo hiểm bằng:

- Giá trị Tài khoản bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
- Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
- Tiền lãi của giá trị Tài khoản bảo hiểm trên cơ sở lãi suất đầu tư công bố tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng

- Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng, nếu có; cộng
- Quyền lợi tuổi vàng, nếu có.

Trừ đi các khoản sau:

- Các khoản tiền đã rút từ Tài khoản bảo hiểm và Phí rút tiền, nếu có, phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; và
- Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước.

6.5.2 Giá trị Tài khoản đầu tư thêm

Giá trị Tài khoản đầu tư thêm, nếu có, được tính toán như sau:

- (i). Vào Ngày hiệu lực hợp đồng, giá trị Tài khoản đầu tư thêm bằng toàn bộ Khoản đầu tư thêm.
- (ii). Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, giá trị Tài khoản đầu tư thêm bằng:
 - Giá trị Tài khoản đầu tư thêm vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Khoản đầu tư thêm được đóng từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Tiền lãi của giá trị Tài khoản đầu tư thêm trên cơ sở lãi suất đầu tư công bố tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước.

Trừ đi các khoản sau:

- Các khoản tiền đã rút từ Tài khoản đầu tư thêm, nếu có, phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước.

6.5.3 Giá trị Tài khoản hợp đồng

Giá trị Tài khoản hợp đồng bằng tổng của giá trị Tài khoản bảo hiểm và giá trị Tài khoản đầu tư thêm. Hằng năm, Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm số tiền trong Tài khoản hợp đồng.

7. NHỮNG THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

7.1 Rút tiền từ Tài khoản hợp đồng

Sau thời hạn cân nhắc và vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút một phần từ giá trị Tài khoản hợp đồng.

- Nếu rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm: số tiền rút tối đa không quá 80% Giá trị hoàn lại của Tài khoản bảo hiểm.
- Nếu rút tiền từ Tài khoản đầu tư thêm: số tiền rút tối đa bằng giá trị của Tài khoản đầu tư thêm.

Việc rút tiền sẽ được thực hiện theo thứ tự như sau:

(1) Tài khoản đầu tư thêm;

(2) Tài khoản bảo hiểm, nếu số tiền yêu cầu rút lớn hơn giá trị Tài khoản đầu tư thêm.

Phí rút tiền sẽ được áp dụng theo quy định tại Điều 8.

Việc rút một phần Tài khoản bảo hiểm sẽ làm giảm Số tiền bảo hiểm nếu Tài khoản bảo hiểm sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm.

7.2 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm bất kỳ lúc nào. Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty.

Trường hợp yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm không vượt quá 70 tuổi tại thời điểm yêu cầu, đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Công ty, ngoại trừ trường hợp đảm bảo tăng Số tiền bảo hiểm quy định tại Điều 3.3.3.

Việc tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng 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 sẽ không thay đổi. Phí bảo hiểm rủi ro và các quyền lợi sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

7.3 Bổ sung (các) sản phẩm bảo trợ

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bảo trợ bất kỳ lúc nào nếu:

- (i). Công ty có cung cấp sản phẩm bảo trợ đó;
- (ii). Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia sản phẩm bảo hiểm bảo trợ;
- (iii). Bên mua bảo hiểm đồng ý đóng phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm bảo trợ.

Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bảo trợ là ngày ghi trên Thư xác nhận bổ sung sản phẩm bảo hiểm bảo trợ.

7.4 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

7.4.1 Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực sau khi hết Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Điều 6.4.1, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm hoặc chỉ sản phẩm bảo hiểm chính này trong thời hạn 2 năm kể từ ngày hợp đồng bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng, và:

- Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ khoản phí bảo hiểm còn thiếu để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Công ty; và

- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm, tuổi tham gia bảo hiểm và tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty. Công ty có thể thực hiện kiểm tra sức khỏe đối với Người được bảo hiểm trước khi chấp nhận khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu được Công ty chấp thuận, việc khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty phát hành thư xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện vào thời điểm này, cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống và Người được bảo hiểm chưa bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

7.4.2 Khôi phục hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ

Nếu (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ bị mất hiệu lực do không đóng phí bảo hiểm sau khi hết Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Điều 6.4.2 và sản phẩm chính vẫn còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ trong thời hạn 2 năm kể từ ngày (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng, và:

- Bên mua bảo hiểm cần đóng đầy đủ các khoản phí bảo hiểm còn thiếu theo quy định của Công ty để khôi phục hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm, tuổi tham gia bảo hiểm và tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty. Công ty có thể thực hiện kiểm tra sức khỏe đối với Người được bảo hiểm trước khi chấp nhận khôi phục hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.

Nếu được Công ty chấp thuận, việc khôi phục hiệu lực của (các) sản phẩm bổ trợ sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty phát hành thư xác nhận khôi phục hiệu lực, với điều kiện vào thời điểm này, cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống và Người được bảo hiểm chưa bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

7.5 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- (i). Bên mua bảo hiểm chấm dứt hiệu lực hợp đồng trước thời hạn.
Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn vào bất kỳ lúc nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Công ty. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là ngày Công ty xác nhận bằng văn bản.
Vào ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, tất cả các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 3 sẽ chấm dứt và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.
- (ii). Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ trong Thời hạn cân nhắc tại Điều 9.1 của Quy tắc và điều khoản này; hoặc
- (iii). Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực theo Điều 6.4.1 trên 24 tháng liên tục; hoặc
- (iv). Người được bảo hiểm Tử vong; hoặc
- (v). Quyền lợi TTTBVV được Công ty chấp thuận chi trả; hoặc
- (vi). Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.

Các sản phẩm bổ trợ, nếu có, sẽ bị chấm dứt nếu hợp đồng bảo hiểm chính bị chấm dứt.

8. CÁC LOẠI PHÍ

Công ty sẽ tính các khoản phí dưới đây đối với Hợp đồng bảo hiểm

Các khoản phí	Mô tả				
Phí ban đầu	Phí ban đầu là khoản tiền được Công ty khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản trước khi khoản Phí bảo hiểm cơ bản này được phân bổ vào Tài khoản bảo hiểm. Phí ban đầu được tính bằng tỷ lệ phần trăm (%) của Phí bảo hiểm cơ bản như sau:				
	Năm hợp đồng	1	2	3	Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi
	% Phí bảo hiểm cơ bản	70%	30%	30%	0%
Phí bảo hiểm rủi ro	<p>Phí bảo hiểm rủi ro là khoản tiền được Công ty khấu trừ hàng tháng từ Tài khoản bảo hiểm để đảm bảo chi trả các Quyền lợi bảo vệ tại Điều 3.1 của Quy tắc và điều khoản này. Phí bảo hiểm rủi ro được xác định dựa trên Số tiền bảo hiểm, giá trị Tài khoản bảo hiểm, tuổi, giới tính, sức khỏe của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm và thay đổi theo tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm khấu trừ.</p> <p>Tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro có thể được thay đổi nếu được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp có sự thay đổi về tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro, Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm 3 tháng trước trước khi áp dụng.</p>				
Phí quản lý hợp đồng	<p>Phí quản lý hợp đồng là khoản tiền được Công ty khấu trừ hàng tháng từ Tài khoản bảo hiểm vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng để chi trả cho việc quản lý, duy trì và cung cấp các dịch vụ liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.</p> <p>Phí quản lý hợp đồng là từ 30.000 đồng đến 60.000 đồng một tháng. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm về mức Phí quản lý hợp đồng tại thời điểm yêu cầu tham gia bảo hiểm. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu có sự thay đổi về Phí quản lý hợp đồng, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm 3 tháng trước khi áp dụng.</p>				
Phí quản lý quỹ	<p>Phí quản lý quỹ là khoản tiền được Công ty khấu trừ để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung. Phí quản lý quỹ được tính bằng tỷ lệ phần trăm tính trên giá trị tài sản đầu tư của Quỹ liên kết chung và được khấu trừ trước khi công bố lãi suất đầu tư áp dụng cho các hợp đồng bảo hiểm Liên kết chung.</p> <p>Mức Phí quản lý quỹ tối đa là 2%/năm.</p>				

Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn	<p>Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn là Phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước thời hạn. Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn được áp dụng trên Tài khoản bảo hiểm và được quy định như sau:</p> <table border="1" data-bbox="451 275 1463 579"> <thead> <tr> <th>Năm hợp đồng</th> <th>1 - 3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>Từ Năm hợp đồng thứ 10 trở đi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>% Phí bảo hiểm cơ bản của một năm</td> <td>100%</td> <td>90%</td> <td>80%</td> <td>70%</td> <td>60%</td> <td>40%</td> <td>20%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nếu Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn lớn hơn giá trị Tài khoản bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu chấm dứt, Phí này sẽ bằng giá trị thực tế của giá trị Tài khoản bảo hiểm tại thời điểm chấm dứt hợp đồng trước thời hạn.</p>	Năm hợp đồng	1 - 3	4	5	6	7	8	9	Từ Năm hợp đồng thứ 10 trở đi	% Phí bảo hiểm cơ bản của một năm	100%	90%	80%	70%	60%	40%	20%	0%
Năm hợp đồng	1 - 3	4	5	6	7	8	9	Từ Năm hợp đồng thứ 10 trở đi											
% Phí bảo hiểm cơ bản của một năm	100%	90%	80%	70%	60%	40%	20%	0%											
Phí rút tiền từ Tài khoản hợp đồng	<p>Phí rút tiền từ Tài khoản hợp đồng là Phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm và Tài khoản đầu tư thêm và được quy định như sau:</p> <table border="1" data-bbox="451 846 1463 1083"> <thead> <tr> <th>Năm hợp đồng</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>Từ Năm hợp đồng thứ 6 trở đi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>% Số tiền rút từ Tài khoản bảo hiểm</td> <td>5%</td> <td>4%</td> <td>3%</td> <td>2%</td> <td>1%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Phí rút tiền không áp dụng nếu Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Tài khoản đầu tư thêm.</p> <p>Ngoài chi phí rút tiền nêu trên, Công ty có thể bổ sung thêm các chi phí khác nếu được Bộ tài chính chấp thuận. Những thay đổi này sẽ được Công ty thông báo với Bên mua bảo hiểm 3 tháng trước khi áp dụng.</p>	Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	Từ Năm hợp đồng thứ 6 trở đi	% Số tiền rút từ Tài khoản bảo hiểm	5%	4%	3%	2%	1%	0%				
Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	Từ Năm hợp đồng thứ 6 trở đi													
% Số tiền rút từ Tài khoản bảo hiểm	5%	4%	3%	2%	1%	0%													

9. CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC

9.1 Thời hạn cân nhắc tham gia Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản tới Công ty trong thời hạn 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này Công ty sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.

9.2 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho người khác nếu việc chuyển nhượng phù hợp với quy định của pháp luật và bên nhận chuyển nhượng đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên nhận chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và bên nhận chuyển nhượng.

9.3 Thừa kế Hợp đồng bảo hiểm

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm, khi Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm được thừa kế toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này với điều kiện người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện quy định để trở thành Bên mua bảo hiểm tại Điều 10.2 trong Hợp đồng bảo hiểm này.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, khi Bên mua bảo hiểm sáp nhập, hợp nhất để trở thành tổ chức mới, tổ chức mới sau khi thành lập sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới kế thừa toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 10.2 trong Hợp đồng bảo hiểm này. Nếu sau khi sáp nhập, hợp nhất mà Bên mua bảo hiểm mới không đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 10.2 hoặc Bên mua bảo hiểm bị phá sản, giải thể, Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

9.4 Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin

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

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

9.4.2 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin mà Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đã được biết, được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm hoặc hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, tùy trường hợp. Việc kiểm

tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ nêu trên và cố ý khai báo sai sự thật hoặc không khai báo các Thông tin quan trọng, Công ty sẽ có quyền chấm dứt Hợp đồng và sẽ hoàn lại:

- Tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng.

Trừ đi các khoản sau:

- Các khoản tiền đã rút theo Điều 7.1, nếu có; và
- Các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó, nếu có; và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.

Theo Hợp đồng bảo hiểm này, “Thông tin quan trọng” là các thông tin mà nếu biết được, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

Miễn truy xét: Sau 2 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, ngoại trừ các Thông tin quan trọng, sẽ được Công ty miễn truy xét.

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

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.
- 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 khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

9.5 Cập nhật thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Công ty bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nơi cư trú của Người được bảo hiểm trong hợp đồng.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày trong một năm dương lịch, cho dù liên tục hay không liên tục, Công ty sẽ thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Tiếp tục Hợp đồng bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả Giá trị hoàn lại trừ đi (các) Khoản nợ nếu có.

Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về quyết định của mình.

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm có thay đổi thông tin cá nhân khác như chứng minh nhân dân, hộ chiếu, địa chỉ liên lạc, Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Công ty về việc thay đổi đó và cung cấp cho Công ty một bản sao của chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ có giá trị tương đương.

9.6 Nhảm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Trường hợp nhảm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được điều chỉnh lại tương ứng theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- (i). Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ thấp hơn Phí bảo hiểm rủi ro tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng.
- (ii). Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ cao hơn Phí bảo hiểm rủi ro tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm rủi ro chênh lệch đã khấu trừ.
- (iii). Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được Công ty chấp nhận bảo hiểm thì Công ty có quyền huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm:

- Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi;

Trừ đi các khoản sau:

- Các khoản tiền đã rút theo Điều 7.1, nếu có; và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có; và
- Các quyền lợi đã chi trả trước đó, nếu có.

9.7 Thay đổi Người thụ hưởng

Bên mua bảo hiểm có quyền bổ sung, thay đổi Người thụ hưởng trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm bằng cách gửi thông báo cho Công ty bằng văn bản.

9.8 Bảo hiểm tạm thời

9.8.1 Thời hạn bảo hiểm tạm thời

Bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm đầu tiên và chấm dứt ngay lập tức theo các trường hợp dưới đây, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- (i) Ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- (ii) Bên mua bảo hiểm yêu cầu huỷ bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản.

9.8.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Trường hợp Người được bảo hiểm chính tử vong do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nào lớn hơn của:

- (i) (Tổng) quyền lợi bảo hiểm tạm thời của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của Người được bảo hiểm chính nhưng không vượt quá 200.000.000 đồng; hoặc
- (ii) Tổng số Phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi.

Tai nạn là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm. Tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ

nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

9.8.3 Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời và sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi nếu Người được bảo hiểm chính tử vong do một trong những nguyên nhân sau:

- (i) Tự tử, dù trong tình trạng tinh tảo hoặc mất trí.
- (ii) Hành vi vi phạm pháp luật của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng, Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong số đó cố ý gây ra Hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng bảo hiểm.

9.9 Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm này trước hết sẽ được giải quyết bằng thương lượng hoặc hòa giải. Nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, hòa giải trong vòng 30 ngày kể từ ngày phát sinh tranh chấp, một bên có quyền đưa các tranh chấp đó ra Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam để giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

10. CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 10.1 **Công ty** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam.
- 10.2 **Bên mua bảo hiểm** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; có yêu cầu giao kết hợp đồng bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 10.3 **Người được bảo hiểm** là bất kỳ cá nhân nào có tuổi từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua, cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này. Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn hợp đồng là 99 tuổi.
- 10.4 **Người thụ hưởng** là bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm) trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện bảo hiểm này. Theo Quy tắc và điều khoản này, (những) Người thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.
- 10.5 **Số tiền bảo hiểm** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản của sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm xác định khi tham gia bảo hiểm.
- 10.6 **Ngày hiệu lực hợp đồng** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho Hợp đồng bảo hiểm, 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 hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 10.7 **Ngày kỷ niệm năm hợp đồng** là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm trong suốt thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của năm đó sẽ là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- 10.8 **Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng** ngày kỷ niệm hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu tháng không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
- 10.9 **Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng** là ngày mà Công ty chấp nhận Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Bên mua bảo hiểm tại Điều 7.4 của Hợp đồng bảo hiểm.
- 10.10 **Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng** là ngày cuối cùng của thời hạn hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó. Trong Hợp đồng này, ngày kết thúc thời hạn hợp đồng là ngày Người được bảo hiểm đủ 99 tuổi.
- 10.11 **Năm hợp đồng** là khoảng thời gian 1 năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.

- 10.12 **Thời hạn hợp đồng** là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.
- 10.13 **Thời hạn đóng phí** tối đa bằng thời hạn hợp đồng. Tuy nhiên, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt kể từ năm hợp đồng thứ 4 như quy định tại Điều 6.1.
- 10.14 **Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** là hồ sơ đề nghị bảo hiểm thể hiện thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm được đính kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 10.15 **Giấy chứng nhận bảo hiểm** là văn bản do Công ty phát hành quy định chi tiết các quyền lợi bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm được hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm, được đính kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 10.16 **Phí bảo hiểm được phân bổ** là phần còn lại của Phí bảo hiểm cơ bản sau khi trừ Phí ban đầu và được phân bổ vào Tài khoản bảo hiểm.
- 10.17 **Tài khoản bảo hiểm** là tài khoản được tích lũy từ Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ.
- 10.18 **Tài khoản đầu tư thêm** là tài khoản được tích lũy từ các Khoản đầu tư thêm.
- 10.19 **Tài khoản hợp đồng** là giá trị bằng tổng của Tài khoản bảo hiểm cộng với Tài khoản đầu tư thêm.
- 10.20 **Ngày đến hạn đóng phí** là ngày đóng phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 10.21 **Giá trị hoàn lại** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Giá trị hoàn lại bằng giá trị Tài khoản bảo hiểm trừ Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn, cộng với giá trị Tài khoản đầu tư thêm tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt. Giá trị hoàn lại được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật của sản phẩm đã được Công ty đăng ký với Bộ Tài chính.
- 10.22 **Khoản nợ** là bất cứ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty bao gồm các khoản sau đây:
- Phí bảo hiểm cơ bản (nếu chưa được đóng đủ trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên); và
 - Phí bảo hiểm rủi ro còn nợ; và
 - Phí quản lý hợp đồng còn nợ.
- 10.23 **Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn** nghĩa là khi
- a) Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng, do bị thương tật/ bệnh, của:
- (i). Hai mắt; hoặc
 - (ii). Hai tay; hoặc
 - (iii). Hai chân; hoặc
 - (iv). Một tay và một chân; hoặc
 - (v). Một tay và một mắt; hoặc
 - (vi). Một chân và một mắt.
- Trong khái niệm này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iii) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

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

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

Hoặc

b) Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% theo xác nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

10.24 **Bác sĩ** có nghĩa là một bác sĩ tây y đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp và được cơ quan quản lý y tế nước sở tại cho phép hành nghề y và phẫu thuật tại nơi hành nghề, với điều kiện không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thành viên trong gia đình của họ trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

10.25 **Tình trạng tồn tại trước** là:

- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, hoặc
- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hợp đồng mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này Công ty không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.

Tiền sử sức khỏe được lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước.

10.26 **Hành vi vi phạm pháp luật** là hành vi của 1 cá nhân cố ý tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, hoặc không tuân thủ pháp luật, bao gồm hành vi phạm tội của bất kỳ cá nhân nào có lợi ích liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Hành vi vi phạm pháp luật bao gồm việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ còn cho phép theo quy định của pháp luật, hoặc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.

-----000-----