



TÂN BÌNH AN PHÁT LỘC

Giải pháp tài chính linh hoạt

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG GÓP PHÍ ĐỊNH KỲ - 2

Được phê chuẩn theo công văn số: 12095/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 11 tháng 9 năm 2013;
sửa đổi lần 1 theo công văn số: 220/2014/LG-OC của Công ty TNHH BHNT Prévoir Việt Nam
ngày 27 tháng 3 năm 2014 và công văn số 5046/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 18 tháng 4 năm 2014

▶ Hotline **1900 6603**

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG GÓP PHÍ ĐỊNH KỲ - 2

(Được phê chuẩn theo công văn số: 12095/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 11/09/2013; sửa đổi lần 1 theo công văn số 220/2014/LG-OC của Công ty TNHH BHNT Prévoir Việt Nam ngày 27/3/2014 và công văn số 5046/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 18/04/2014)

Đây là Quy tắc điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung Góp phí định kỳ - 2 (sau đây gọi tắt là Quy tắc điều khoản) dành cho các khách hàng có yêu cầu tham gia bảo hiểm với điều kiện phí bảo hiểm được đóng đầy đủ theo quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm.

Xin Quý khách hàng vui lòng kiểm tra và đọc kỹ Quy tắc điều khoản này, Giấy chứng nhận bảo hiểm, và các tài liệu được quy định trong Hợp đồng Bảo hiểm để đảm bảo chắc chắn rằng Quý khách hàng đã hiểu rõ các quyền lợi bảo hiểm, các loại trừ bảo hiểm. Chúng tôi rất vui lòng được giải đáp mọi thắc mắc có liên quan đến Quy tắc điều khoản này.

Cam kết dịch vụ của chúng tôi

Chúng tôi mong muốn được cung cấp các dịch vụ có tiêu chuẩn chất lượng cao và giải quyết mọi khiếu nại phát sinh một cách trung thực, công bằng và nhanh chóng.

MỤC LỤC

Điều 1. Các định nghĩa.....	4
Điều 2. Quy định chung.....	8
Điều 3. Điều kiện của Người được Bảo hiểm	9
Điều 4. Quyền lợi bảo hiểm.....	9
Điều 5. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	11
Điều 6. Đóng các khoản đầu tư, các khoản phí bảo hiểm và các loại phí khác.....	12
Điều 7. Chỉ định người nhận quyền lợi bảo hiểm	14
Điều 8. Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm	15
Điều 9. Tự do xem xét	16
Điều 10. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	16
Điều 11. Phương thức thanh toán.....	17
Điều 12. Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm	18
Điều 13. Khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm.....	18
Điều 14. Giải quyết tranh chấp.....	19

Điều 1. Các định nghĩa

- 1.1. **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Prévoir Việt Nam, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 31 GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 17/03/2005.
- 1.2. **“Hợp đồng Bảo hiểm”** là toàn bộ các giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm bảo hiểm giữa Công ty và Bên mua Bảo hiểm cũng như Người được Bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn bởi Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bản câu hỏi sức khỏe, Quy tắc điều khoản này và các tài liệu sửa đổi bổ sung có liên quan hoặc các tài liệu khác do Các Bên thỏa thuận.
- 1.3. **“Giấy chứng nhận bảo hiểm”, “Giấy chứng nhận bảo hiểm sửa đổi”** là tài liệu xác định nội dung chi tiết của Hợp đồng Bảo hiểm và là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.4. **“Bên mua Bảo hiểm”** là cá nhân có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, từ 18 tuổi trở lên hoặc tổ chức được thành lập hợp pháp tại Việt Nam, có yêu cầu tham gia bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định của Hợp đồng Bảo hiểm. Trong Thời hạn Hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm được chuyển giao toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của mình theo Hợp đồng Bảo hiểm cho người khác nếu người này đáp ứng được tất cả các điều kiện để trở thành bên mua bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc điều khoản này và được Công ty chấp thuận. Người được chuyển giao sẽ trở thành Bên mua Bảo hiểm mới của Hợp đồng Bảo hiểm kể từ ngày được ghi nhận trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm sửa đổi.
- 1.5. **“Các Bên”** là Bên mua Bảo hiểm và Công ty.
- 1.6. **“Người được Bảo hiểm”** là cá nhân đáp ứng được đầy đủ các điều kiện quy định tại Quy tắc điều khoản này.

Bên mua Bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được Bảo hiểm và có thể đồng thời là Người được Bảo hiểm.
- 1.7. **“Tuổi”** của Người được Bảo hiểm là tuổi tính theo sinh nhật liền trước Ngày hợp đồng bắt đầu có hiệu lực hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.8. **“Người thụ hưởng”** là Người được Bảo hiểm trong trường hợp Người được Bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc người được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong trường hợp Người được Bảo hiểm chết. Người thụ hưởng được nhận các quyền lợi bảo hiểm có liên quan của Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định trong Quy tắc điều khoản này. Việc chỉ định người nhận quyền lợi bảo hiểm phải được sự đồng ý của Người được Bảo hiểm hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người được Bảo hiểm và tuân theo qui định tại Điều 7 Quy tắc điều khoản này.
- 1.9. **“Sự kiện Bảo hiểm”** là sự kiện Người được Bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong Thời hạn Hiệu lực.

- 1.10. **“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”** là khi Người được Bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả dưới đây:
- (a) Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của hai mắt; hoặc
 - (b) Đứt rời hoặc liệt không thể hồi phục được hai chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - (c) Đứt rời hoặc liệt không thể hồi phục được hai tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - (d) Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - (e) Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - (f) Đứt rời hoặc liệt không thể hồi phục được một chân tính từ mắt cá chân trở lên và một tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - (g) Người được bảo hiểm mất vĩnh viễn từ 81% sức khỏe trở lên theo giám định của một hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

Những tình trạng nêu trên phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là kéo dài liên tục trong thời gian sáu tháng kể từ ngày bị thương tật. Trường hợp “đứt rời” hoặc “mất toàn bộ” các bộ phận được liệt kê trong các trường hợp nêu trên thì chỉ cần có xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

- 1.11. **“Ngày Phát sinh Sự kiện Bảo hiểm”** là ngày đến trước của một trong hai ngày sau: ngày Người được Bảo hiểm tử vong hoặc ngày xác định Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

- 1.12. **“Tai nạn”** là một sự kiện hoặc một chuỗi các sự kiện không bị gián đoạn có liên quan đến sự tác động bất ngờ của một vật chất hoặc một lực bên ngoài, ngoài ý muốn chủ quan của Người được Bảo hiểm, lên cơ thể của Người được Bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được Bảo hiểm bị tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, ngoại trừ bất kỳ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hoặc sự thoái hóa. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tích hoặc tử vong cho Người được Bảo hiểm.

Tai nạn cũng bao gồm trường hợp Người được Bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.

- 1.13. **“Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm”** là ngày Bên mua Bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm với điều kiện Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm còn sống vào thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận. Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 1.14. “**Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm**” là ngày đến trước của một trong những ngày sau, trừ trường hợp Các Bên có thỏa thuận khác:
- (a) Ngày đáo hạn; hoặc
 - (b) Ngày Người được Bảo hiểm đủ 60 Tuổi; hoặc
 - (c) Ngày Phát sinh Sự kiện Bảo hiểm; hoặc
 - (d) Ngày Bên mua Bảo hiểm yêu cầu giải ước toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc
 - (e) Ngày đến hạn Đóng phí theo quy định tại Điều 6.1.5 (b) và/hoặc Điều 6.2.6 Quy tắc điều khoản này; hoặc
 - (f) Ngày Công ty thông báo đơn phương chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại Điều 8.3 Quy tắc điều khoản này; hoặc
 - (g) Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm theo các quy định khác của Quy tắc điều khoản này hoặc của Hợp đồng Bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật.
- 1.15. “**Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm**” là khoảng thời gian được tính từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm đến Ngày đáo hạn, do Bên mua Bảo hiểm lựa chọn, được Công ty chấp nhận và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm tối thiểu là 5 năm.
- 1.16. “**Ngày đáo hạn**” là ngày kết thúc Thời hạn của Hợp đồng Bảo hiểm và được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.15.
- 1.17. “**Ngày kỷ niệm hợp đồng**” là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm.
- 1.18. “**Thời hạn Hiệu lực**” là khoảng thời gian được tính từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm đến Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.19. “**Thời hạn Tối thiểu**” là khoảng thời gian 5 năm tính từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm.
- 1.20. “**Phí ban đầu**” là toàn bộ các khoản tiền mà Công ty được phép khấu trừ trước khi phí bảo hiểm được phân bổ vào quỹ liên kết chung.
- 1.21. “**Phí Bảo hiểm Định kỳ**” là khoản tiền đầu tư được đóng định kỳ theo quý/6 tháng/năm trong suốt Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm, do Các Bên thỏa thuận và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Bên mua Bảo hiểm bắt buộc phải đóng đầy đủ Phí Bảo hiểm Định kỳ trong Thời hạn Tối thiểu.
- 1.22. “**Phí Bảo hiểm Đóng thêm**” là khoản tiền đầu tư do Bên mua Bảo hiểm đóng thêm theo nhu cầu ngoài khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ, trừ trường hợp quy định tại Điều 6.2.5.

- 1.23. “**Phí bảo hiểm Rủi ro**” là khoản phí bảo hiểm phải trả cho Công ty để Người được Bảo hiểm được hưởng các Quyền lợi bảo hiểm rủi ro tương ứng.
- 1.24. “**Ngày đến hạn Đóng phí**” là ngày Bên mua Bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm Rủi ro và/hoặc Phí Bảo hiểm Định kỳ theo thỏa thuận với Công ty và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc theo quy định tại Quy tắc điều khoản này.
- 1.25. “**Phí giải ước**” là khoản phí mà Công ty được phép khấu trừ từ **Giá trị giải ước** khi Hợp đồng Bảo hiểm được giải ước toàn bộ hoặc một phần.
Phương pháp tính Phí giải ước: **Phí giải ước** được tính trên cơ sở tỷ lệ phí giải ước nhân với giá trị thấp hơn của một trong 2 giá trị dưới đây:
- *Giá trị giải ước được khấu trừ từ Tài khoản Đầu tư.*
- *Tổng các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ phải đóng trong năm Hợp đồng Bảo hiểm đầu tiên.*
Tỷ lệ Phí giải ước tương ứng với từng thời điểm giải ước của Hợp đồng Bảo hiểm được quy định trong Phụ lục Phí bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này.
- 1.26. “**Phí dịch vụ**” là khoản phí mà Công ty được thu đối với mọi khoản tiền chi trả cho khách hàng. Khoản phí dịch vụ này là một tỷ lệ phần trăm tính trên số tiền giao dịch và được quy định trong Phụ lục Phí bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này.
- 1.27. “**Lãi Đầu tư**” là phần lãi chia cho Hợp đồng Bảo hiểm từ hoạt động đầu tư của Công ty theo các quy định cụ thể tại Điều 4.1. Lãi Đầu tư được xác định trên cơ sở Tỷ lệ lãi đầu tư nhân với Cơ sở đầu tư.
- 1.28. “**Tỷ lệ lãi đầu tư**” là lãi suất đầu tư thực tế mà Công ty đạt được trong năm (tính đến ngày 31/12 của năm đầu tư) trừ đi Phí hàng năm được quy định trong Phụ lục Phí bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này.
- 1.29. “**Cơ sở đầu tư**” là phần Giá trị hợp đồng mà Công ty sử dụng để đầu tư vào quỹ liên kết chung kể từ khi giao kết Hợp đồng Bảo hiểm, được tính theo đơn vị thời gian một năm, được xác định tại ngày 31/12 hàng năm và/hoặc Ngày đáo hạn, Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.30. “**Tài khoản Đầu tư**” có giá trị được tính tại từng thời điểm, là giá trị cộng dồn của các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ sau khi trừ các loại phí theo Hợp đồng Bảo hiểm như Phí ban đầu, Phí bảo hiểm Rủi ro, và các khoản giải ước một phần (nếu có) cộng Lãi Đầu tư tích lũy (nếu có).
- 1.31. “**Tài khoản đầu tư Bổ sung**” có giá trị được tính tại từng thời điểm, là giá trị cộng dồn của các khoản Phí Bảo hiểm Đóng thêm sau khi trừ các loại phí theo hợp đồng như Phí ban đầu, các khoản giải ước (nếu có), khoản chuyển tiền tự động theo Quyền tự động chuyển đổi tài khoản (nếu có), phí bảo hiểm trợ (nếu Các Bên có thỏa thuận).
- 1.32. “**Giá trị hợp đồng**” được tính tại từng thời điểm, là tổng giá trị của *Tài khoản Đầu tư* và *Tài khoản đầu tư Bổ sung*.

- 1.33. “**Giá trị giải ước**” là số tiền mà Bên mua Bảo hiểm yêu cầu rút ra từ Giá trị hợp đồng khi giải ước hợp đồng và được Công ty chấp thuận. Một khoản Phí giải ước sẽ được khấu trừ từ Giá trị giải ước theo quy định tại Quy tắc điều khoản này trước khi chi trả cho khách hàng.
- 1.34. “**Giá trị hợp đồng Tối thiểu**” là số tiền tối thiểu để duy trì hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm giải ước một phần Hợp đồng Bảo hiểm hoặc các trường hợp khác được quy định tại Quy tắc điều khoản này. Giá trị hợp đồng tối thiểu bằng:
- 0 (không) đồng trong Thời hạn tối thiểu; hoặc
 - Tổng các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ đã đóng trong năm Hợp đồng Bảo hiểm đầu tiên sau khi kết thúc Thời hạn tối thiểu.
- 1.35. “**Quyền lợi bảo hiểm rủi ro**” bao gồm “**Quyền lợi bảo hiểm cơ bản**” được quy định tại Điều 4.2.1, “**Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn**” được quy định tại Điều 4.2.2, và được áp dụng cho Người được Bảo hiểm với điều kiện các khoản Phí bảo hiểm Rủi ro tương ứng đối với từng quyền lợi bảo hiểm được đóng đầy đủ theo quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.36. “**Số tiền bảo hiểm cơ bản**” là số tiền được xác định để chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm cơ bản được quy định tại Điều 4.2.1. Số tiền bảo hiểm cơ bản do Bên mua Bảo hiểm lựa chọn trong các mức do Công ty quy định và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong Thời hạn Hiệu lực, Bên mua có quyền thỏa thuận với Công ty thay đổi Số tiền bảo hiểm cơ bản, việc thay đổi số tiền bảo hiểm cơ bản chỉ có hiệu lực kể từ Ngày ký niệm hợp đồng kế tiếp.
- 1.37. “**Số tiền bảo hiểm bổ sung do Tai nạn**” là số tiền được xác định để chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn được quy định tại Điều 4.2.2. Số tiền bảo hiểm bổ sung do Tai nạn do Bên mua Bảo hiểm lựa chọn trong các mức do Công ty quy định và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong Thời hạn Hiệu lực, Bên mua có quyền thỏa thuận với Công ty thay đổi Số tiền bảo hiểm bổ sung do Tai nạn, việc thay đổi Số tiền bảo hiểm bổ sung do Tai nạn chỉ có hiệu lực kể từ Ngày ký niệm hợp đồng kế tiếp.
- 1.38. “**Điều**” là các điều, khoản, mục tương ứng của Quy tắc điều khoản này.

Điều 2. Quy định chung

- 2.1. Quy tắc điều khoản này quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm giữa chúng tôi, CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ PRÉVOIR VIỆT NAM, và Bên mua Bảo hiểm được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Quy tắc điều khoản này gồm có phần nội dung và các phụ lục đính kèm.
- 2.2. Nếu tất cả các thông tin do Bên mua Bảo hiểm cung cấp trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và các tài liệu khác là chính xác và đúng sự thật đồng thời các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ, Phí bảo hiểm Rủi ro cho Quyền lợi bảo hiểm cơ bản được đóng theo đúng quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và Quy tắc điều khoản này, Công ty có trách nhiệm giải quyết các quyền lợi bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản và các điểm loại trừ được quy định trong Quy tắc điều khoản này và/hoặc được bổ sung kèm theo Hợp đồng Bảo hiểm.

2.3. Tại một thời điểm, một người chỉ được tham gia với tư cách là Người được Bảo hiểm trong 1 (một) Hợp đồng Bảo hiểm. Trong trường hợp phát hiện được một người là Người được Bảo hiểm của 2 (hai) Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực trở lên thì Công ty chỉ chấp nhận bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực sớm nhất trong số các Hợp đồng Bảo hiểm có cùng một Người được Bảo hiểm đó. Công ty có quyền chấm dứt hiệu lực tất cả (các) Hợp đồng Bảo hiểm còn lại ngay lập tức, đồng thời không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh theo các Hợp đồng Bảo hiểm này, và trong trường hợp này, Công ty sẽ:

- Hoàn lại cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị hợp đồng cùng với các khoản Phí bảo hiểm rủi ro đã trích trừ của các Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt sau khi trừ đi Phí dịch vụ nếu thời điểm phát hiện sau 21 ngày kể từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm; hoặc
- Hoàn lại cho Bên mua Bảo hiểm các khoản Phí Bảo hiểm Lần đầu, Phí Bảo hiểm Đóng thêm đã đóng vào các Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt sau khi trừ đi Phí dịch vụ nếu thời điểm phát hiện trong vòng 21 ngày kể từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm.

Điều 3. Điều kiện để được bảo hiểm

Ngoài các điều kiện khác được quy định trong Quy tắc điều khoản này, người muốn được bảo hiểm chỉ có thể được bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Là cá nhân, cư trú tại Việt Nam vào Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm;
- Nằm trong độ tuổi được Công ty chấp nhận bảo hiểm từ 18 đến 59 Tuổi, nhưng không lớn hơn 55 Tuổi vào Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm;
- Chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm bằng việc kê khai thông tin đầy đủ, chính xác và ký xác nhận trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, điền và ký xác nhận vào Bản câu hỏi sức khỏe, thực hiện việc kiểm tra sức khỏe (nếu được Công ty yêu cầu).

Điều 4. Quyền lợi bảo hiểm

4.1. Quyền lợi đầu tư và Lãi Đầu tư

4.1.1. Quyền lợi đầu tư:

Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt do Sự kiện bảo hiểm xảy ra, Người thụ hưởng sẽ được nhận Quyền lợi đầu tư là Giá trị hợp đồng tại Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.

Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt vì các lý do khác, Bên mua Bảo hiểm sẽ được nhận Quyền lợi đầu tư là Giá trị hợp đồng tại Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.

4.1.2. Lãi Đầu tư

Quỹ liên kết chung được đầu tư theo chính sách đầu tư nêu trong Phụ lục chính sách đầu tư đính kèm Quy tắc điều khoản này.

Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được chia Lãi Đầu tư hàng năm theo cam kết dưới đây:

- *Lãi Đầu tư năm đầu tiên được tính từ Ngày hợp đồng bắt đầu có hiệu lực đến ngày 31/12 của năm đầu tiên, Lãi Đầu tư mỗi năm tiếp theo được tính từ ngày 01/01 đến ngày 31/12 nếu Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực vào ngày 31/12 của năm đó với mức chia là Tỷ lệ lãi đầu tư của các năm tương ứng.*
- *Lãi Đầu tư của năm cuối cùng của Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm được tính từ ngày 01/01 của năm cuối cùng đến Ngày đáo hạn với mức chia là Tỷ lệ Lãi Đầu tư của năm liền trước.*
- *Nếu Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt trước Ngày đáo hạn do xảy ra Sự kiện bảo hiểm, Hợp đồng Bảo hiểm được nhận Lãi Đầu tư theo Tỷ lệ Lãi Đầu tư của năm liền trước kể từ ngày 01/01 của năm đó đến ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt. Nếu Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt trước Ngày đáo hạn vì những nguyên nhân khác, Hợp đồng Bảo hiểm được nhận Lãi Đầu tư theo tỷ lệ lãi đầu tư tối thiểu kể từ ngày 01/01 của năm đó đến ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt.*

Công ty có trách nhiệm thông báo tình trạng Hợp đồng Bảo hiểm, kết quả hoạt động của quỹ liên kết chung cho Bên mua Bảo hiểm theo các quy định của pháp luật.

Khoản Lãi Đầu tư được chia mỗi năm sẽ được tự động hạch toán vào Tài khoản Đầu tư tại ngày 01/01 của năm tiếp theo.

Công ty cam kết bảo đảm tỷ lệ lãi đầu tư tối thiểu là 3,5%/ 1 năm trong Thời hạn Hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm.

4.2. Quyền lợi bảo hiểm rủi ro:

4.2.1. Quyền lợi bảo hiểm cơ bản.

Kể từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm và trong Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm, nếu Người được Bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cơ bản cho Người thụ hưởng.

4.2.2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn.

Bên mua Bảo hiểm có thể gia tăng Quyền lợi bảo hiểm rủi ro bằng cách tham gia thêm Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn và đóng đầy đủ phí bảo hiểm cho quyền lợi bảo hiểm này.

Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm bổ sung do Tai nạn cho Người thụ hưởng nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn trong Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

- 4.3. Giải ước toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm: Bên mua Bảo hiểm có thể giải ước toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm thông qua việc gửi văn bản đề nghị Công ty giải ước toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị hợp đồng tại ngày Bên mua Bảo hiểm yêu cầu giải ước toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm sau khi trừ đi Phí giải ước và Phí dịch vụ.
- 4.4. Giải ước một phần Hợp đồng Bảo hiểm: Bên mua Bảo hiểm có thể giải ước một phần Hợp đồng Bảo hiểm thông qua việc gửi văn bản đề nghị Công ty giải ước một phần Hợp đồng Bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua Bảo hiểm một phần Giá trị hợp đồng mà Bên mua Bảo hiểm yêu cầu tại ngày Bên mua Bảo hiểm yêu cầu giải ước một phần Hợp đồng Bảo hiểm sau khi trừ đi Phí giải ước và Phí dịch vụ. Số tiền yêu cầu giải ước một phần mỗi lần tối thiểu là 500.000 (năm trăm ngàn) đồng. Nếu số tiền yêu cầu giải ước một phần Hợp đồng Bảo hiểm lớn, dẫn đến sau khi giải ước một phần Hợp đồng Bảo hiểm, Giá trị hợp đồng còn lại thấp hơn Giá trị hợp đồng Tối thiểu thì Bên mua Bảo hiểm phải giải ước toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại Điều 4.3 nêu trên.

Điều 5. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty có quyền không chi trả các Quyền lợi bảo hiểm rủi ro nếu Sự kiện Bảo hiểm có nguyên nhân từ bất cứ sự kiện nào sau đây, dù trực tiếp hoặc gián tiếp:

- 5.1. Người được Bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý và/hoặc có tính toán của Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua Bảo hiểm và /hoặc Người được Bảo hiểm. Loại trừ này không áp dụng đối với trường hợp Người được Bảo hiểm tự tử sau 2 (hai) năm kể từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm;
- 5.2. Sự kiện Bảo hiểm xảy ra bên ngoài lãnh thổ Việt Nam, sau khi Người được Bảo hiểm đã ở ngoài lãnh thổ Việt Nam quá 60 ngày liên tục.
- 5.3. Chiến tranh (dù có tuyên bố hay không), các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động hoặc bạo loạn dân sự;
- 5.4. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hoặc hoá học;
- 5.5. Người được Bảo hiểm bị kết án tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hoặc vượt ngục, tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra do nguyên nhân trực tiếp của việc Người được Bảo hiểm vi phạm pháp luật hoặc tham gia đánh nhau trừ khi được cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác nhận đó là hành động tự vệ hoặc để cứu giúp, bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người khác;
- 5.6. Người được Bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma túy hoặc chất gây mê mà theo quy định của cơ quan quản lý nhà nước về y tế việc sử dụng này phải được thực hiện theo đơn thuốc của Bác sĩ hành nghề hợp pháp. Bác sĩ hành nghề hợp pháp là bác sĩ hiện đang làm việc tại các bệnh viện và/hoặc các trung tâm y tế được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động;

- 5.7. Người được Bảo hiểm bị các bệnh có nguyên nhân hoặc phát sinh từ hoặc có liên quan đến virus HIV, hoặc các dạng đột biến hay biến thể của nó, bao gồm Hội chứng Suy giảm Miễn dịch Mắc phải (AIDS) Hội chứng phức hợp có liên quan đến Aids (ARC);
- 5.8. Người được Bảo hiểm chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng thương tật hoặc bệnh lý của Người được Bảo hiểm đã có từ trước Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm mà Người được Bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi sức khỏe mặc dù Người được Bảo hiểm đã biết và có bằng chứng của cơ quan y tế có thẩm quyền.
- 5.9. Người được Bảo hiểm tham gia vào các công việc có tính rủi ro cao, như tiếp xúc với các chất amiăng, tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim; Người được Bảo hiểm tham gia dưới bất kỳ hình thức nào các cuộc đua, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp (trừ cờ vua) hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;
- 5.10. Người được Bảo hiểm tham gia các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và bay theo lịch trình bay thương mại;

Điều 6. Đóng các khoản đầu tư, các khoản phí bảo hiểm và các loại phí khác.

6.1. Các khoản đầu tư.

- 6.1.1. Bên mua Bảo hiểm phải đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ theo đúng thời hạn được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 6.1.2. Tổng các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ được Bên mua Bảo hiểm đóng trong năm Hợp đồng Bảo hiểm đầu tiên không được vượt quá 20% của Số tiền bảo hiểm cơ bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.
- 6.1.3. Bên mua Bảo hiểm có thể đóng các khoản Phí Bảo hiểm Đóng thêm vào Tài khoản đầu tư Bổ sung vào bất kỳ thời điểm nào trong Thời hạn Hiệu lực sau khi đã đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ cho đến thời điểm đó theo đúng thỏa thuận của Các Bên tại Hợp đồng Bảo hiểm. Khoản Phí Bảo hiểm Đóng thêm mỗi lần không được thấp hơn 1.000.000 (một triệu) đồng và phải là bội số của 100.000 (một trăm ngàn) đồng.
- 6.1.4. Trong mỗi năm Hợp đồng Bảo hiểm, tổng các khoản Phí Bảo hiểm Đóng thêm không được vượt quá 5 (năm) lần tổng các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ đã đóng trong năm Hợp đồng Bảo hiểm đầu tiên, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.
- 6.1.5. Gia hạn đóng Phí Bảo hiểm Định kỳ: Trong trường hợp các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ không được đóng đúng hạn trong Thời hạn Tối thiểu, Công ty sẽ cho phép một khoảng thời gian gia hạn là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn Đóng phí.
 - (a) *Quyền tự động chuyển đổi tài khoản (chỉ áp dụng trong 5 năm Hợp đồng Bảo hiểm đầu tiên):* Quá thời gian gia hạn đóng Phí Bảo hiểm Định kỳ, nếu Bên mua Bảo hiểm chưa đóng

đủ các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ theo thỏa thuận trong Hợp đồng Bảo hiểm thì Công ty sẽ tự động chuyển khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ còn thiếu từ *Tài khoản đầu tư Bổ sung* sang *Tài khoản Đầu tư* với điều kiện *Tài khoản đầu tư Bổ sung* còn đủ tiền để kết chuyển. Công ty sẽ tính thêm Phí ban đầu cho số tiền chuyển khoản theo chênh lệch Phí ban đầu áp dụng trên Phí Bảo hiểm Định kỳ và Phí ban đầu áp dụng trên Phí Bảo hiểm Đóng thêm.

- (b) Quá thời gian gia hạn đóng Phí Bảo hiểm Định kỳ, nếu *Tài khoản đầu tư Bổ sung* không có đủ tiền để kết chuyển các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ đến hạn sang Tài khoản Đầu tư và Các Bên không có thỏa thuận nào khác, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt kể từ Ngày đến hạn Đóng phí và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị hợp đồng tại Ngày đến hạn Đóng phí sau khi trừ đi Phí giải ước và Phí dịch vụ.

6.1.6. Trong trường hợp thị trường có dao động lớn, có thể ảnh hưởng đến khả năng thực hiện cam kết về tỷ lệ lãi đầu tư tối thiểu của Công ty, Công ty có quyền ngừng thu tất cả các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ sau Thời hạn Tối thiểu và Phí Bảo hiểm Đóng thêm.

6.2. **Phí bảo hiểm Rủi ro**

6.2.1. Phí bảo hiểm Rủi ro cho Quyền lợi bảo hiểm cơ bản của mỗi năm Hợp đồng Bảo hiểm được xác định tại Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng căn cứ vào độ tuổi của Người được Bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm cơ bản được Bên mua Bảo hiểm lựa chọn và tỷ lệ phí bảo hiểm quy định trong Phụ lục Phí bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này.

6.2.2. Phí bảo hiểm Rủi ro cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn của mỗi năm Hợp đồng Bảo hiểm được xác định tại Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng căn cứ vào Số tiền bảo hiểm bổ sung do Tai nạn được Bên mua Bảo hiểm lựa chọn và tỷ lệ phí bảo hiểm quy định trong Phụ lục Phí bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này.

6.2.3. Trừ trường hợp Các Bên có thỏa thuận khác, Phí bảo hiểm Rủi ro được tự động trích vào Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm và/hoặc vào các Ngày đến hạn Đóng phí theo thứ tự ưu tiên sau:

- (a) Trích từ Tài khoản Đầu tư;
- (b) Trích từ Tài khoản đầu tư Bổ sung.

6.2.4. Trừ trường hợp Các Bên có thỏa thuận khác, Phí bảo hiểm Rủi ro sẽ được tự động trích vào Ngày đến hạn Đóng phí theo thứ tự ưu tiên như sau:

- (a) Phí bảo hiểm rủi ro cho Quyền lợi bảo hiểm cơ bản;
- (b) Phí bảo hiểm rủi ro cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn (nếu vẫn đảm bảo Giá trị hợp đồng cao hơn Giá trị hợp đồng Tối thiểu sau khi trích phí bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung).

- 6.2.5. Trong Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm, nếu Giá trị hợp đồng thấp hơn Giá trị hợp đồng Tối thiểu thì Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ đóng bổ sung Phí Bảo hiểm Đóng thêm để đảm bảo Giá trị hợp đồng không thấp hơn Giá trị hợp đồng Tối thiểu.
- 6.2.6. Nếu vào Ngày đến hạn Đóng phí, Giá trị hợp đồng thấp hơn Giá trị hợp đồng Tối thiểu, Công ty sẽ cho phép một khoảng thời gian gia hạn là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn Đóng phí. Kết thúc thời gian gia hạn, nếu Giá trị hợp đồng vẫn thấp hơn Giá trị hợp đồng Tối thiểu và Các Bên không có thỏa thuận nào khác thì Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt kể từ Ngày đến hạn Đóng phí và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị hợp đồng tại Ngày đến hạn Đóng phí sau khi trừ đi Phí giải ước và Phí dịch vụ, đồng thời hoàn lại cho Bên mua Bảo hiểm khoản Phí bảo hiểm rủi ro cho Quyền lợi bảo hiểm cơ bản đã được trích trừ tại Ngày đến hạn Đóng phí.
- 6.2.7. Trong trường hợp Phí bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn không được trích trừ theo quy định tại Điều 6.2.4 (b), nếu Bên mua Bảo hiểm không đóng bổ sung các khoản Phí bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn vào Ngày đến hạn Đóng phí, Công ty sẽ cho phép một khoảng thời gian gia hạn là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn Đóng phí. Kết thúc thời gian gia hạn, nếu Bên mua Bảo hiểm không đóng đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn, Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn sẽ chấm dứt kể từ Ngày đến hạn Đóng phí.
- 6.2.8. Trong thời gian gia hạn, nếu phát sinh Sự kiện Bảo hiểm và có yêu cầu giải quyết các Quyền lợi bảo hiểm rủi ro, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm rủi ro và được phép khấu trừ mọi khoản Phí bảo hiểm Rủi ro còn thiếu từ các Quyền lợi bảo hiểm rủi ro trước khi chi trả.

6.3. **Phí quản lý**

Công ty sẽ trích trừ các khoản Phí ban đầu tương ứng được quy định trong Phụ lục Phí bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này từ khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ và khoản Phí Bảo hiểm Đóng thêm.

Công ty sẽ trích trừ khoản Phí hàng năm được quy định trong Phụ lục Phí bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này từ khoản lãi đầu tư của Cơ sở đầu tư trước khi chia Lãi Đầu tư theo Điều 1.27.

6.4. **Phí dịch vụ**

Công ty được thu một khoản phí dịch vụ đối với mọi khoản tiền chi trả cho khách hàng. Khoản phí dịch vụ này là một tỷ lệ phần trăm tính trên số tiền giao dịch và được quy định trong Phụ lục Phí bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này

Điều 7. Chỉ định người nhận quyền lợi bảo hiểm

- 7.1. Bên mua Bảo hiểm có quyền chỉ định một hoặc nhiều người nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.8 hoặc thay đổi người nhận quyền lợi bảo hiểm vào bất cứ lúc nào và sự thay đổi này chỉ có hiệu lực sau khi được Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm và Công ty xác nhận.

Công ty không chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào đối với mọi tranh chấp phát sinh từ việc chỉ định và/hoặc thay đổi người nhận quyền lợi bảo hiểm.

- 7.2. Trường hợp có từ hai người nhận quyền lợi bảo hiểm trở lên, nếu Bên mua Bảo hiểm không chỉ định rõ tỷ lệ được nhận của từng người nhận quyền lợi bảo hiểm, các quyền lợi bảo hiểm được chi trả sẽ được chia đều cho tất cả những người nhận quyền lợi bảo hiểm được chỉ định.
- 7.3. Trường hợp một trong số những người được chỉ định nhận quyền lợi bảo hiểm chết trước thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm thì phần quyền lợi bảo hiểm của người nhận quyền lợi bảo hiểm được chỉ định đó sẽ được chia đều cho tất cả những người nhận quyền lợi bảo hiểm được chỉ định còn lại.

Điều 8. Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm

- 8.1. Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai Tuổi của Người được Bảo hiểm và Tuổi đúng của Người được Bảo hiểm không thuộc độ tuổi được quy định tại - Quy tắc điều khoản này hoặc Bên mua Bảo hiểm kê khai nhầm lẫn thông tin của Người được Bảo hiểm khi yêu cầu bảo hiểm như nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe, hoặc trả lời không đúng các câu hỏi được nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Bản câu hỏi kiểm tra sức khỏe, và các thông tin nhầm lẫn này ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm và hoàn trả lại số Phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua Bảo hiểm sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm rủi ro cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh.
- 8.2. Nếu Bên mua Bảo hiểm kê khai nhầm lẫn thông tin khi yêu cầu bảo hiểm và các thông tin này là cơ sở để tính phí bảo hiểm rủi ro, dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm thì Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm. Trong trường hợp Công ty không chấp nhận giảm phí bảo hiểm thì Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty giải ước toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại Điều 4.3 Quy tắc điều khoản này.
- 8.3. Nếu Bên mua Bảo hiểm kê khai nhầm lẫn thông tin khi yêu cầu bảo hiểm và các thông tin này là cơ sở để tính phí bảo hiểm, dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm thì Công ty có quyền tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm không chấp nhận tăng phí bảo hiểm và Các Bên không có thỏa thuận nào khác thì Công ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm và chi trả cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị hợp đồng tại ngày Công ty thông báo đơn phương chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm sau khi trừ đi Phí giải ước và Phí dịch vụ.
- 8.4. Trong Thời hạn Hợp đồng, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty bằng văn bản để sửa đổi các chi tiết của Hợp đồng Bảo hiểm. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua Bảo hiểm biết việc thay đổi có thể chấp nhận được hay không và thông báo các điều kiện cần đáp ứng để việc thay đổi được chấp nhận. Nếu Công ty chấp nhận yêu cầu thay đổi và khi tất cả các điều kiện đã được đáp ứng, Công ty sẽ xác nhận việc thay đổi bằng cách gửi cho Bên mua Bảo hiểm Giấy chứng nhận bảo hiểm sửa đổi nêu đầy đủ các chi tiết có liên quan đến việc sửa đổi Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 9. Tự do xem xét

Bên mua Bảo hiểm cần nghiên cứu kỹ Hợp đồng Bảo hiểm này. Nếu có bất cứ nội dung nào trong Hợp đồng Bảo hiểm không phù hợp với mong muốn của mình, Bên mua Bảo hiểm có thể thỏa thuận với Công ty để sửa đổi lại các nội dung đó trên cơ sở Quy tắc điều khoản này hoặc có thể gửi văn bản yêu cầu Công ty hủy Hợp đồng Bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm sẽ bị hủy và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua Bảo hiểm các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ, Phí Bảo hiểm Đóng thêm đã đóng sau khi trừ đi các khoản Phí dịch vụ được quy định trong Phụ lục Phí bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này, với điều kiện không có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào xảy ra trong khoảng thời gian này.

Điều 10. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

10.1. Quyền lợi đầu tư.

10.1.1. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, cung cấp hồ sơ yêu cầu Công ty giải quyết Quyền lợi đầu tư, bao gồm:

- (a) Thư đề nghị thanh toán Quyền lợi đầu tư đã được điền đầy đủ các thông tin theo mẫu do Công ty cung cấp;
- (b) Bản sao hợp pháp Giấy khai sinh/Chứng minh thư nhân dân/hộ chiếu của Người được Bảo hiểm và Bên mua Bảo hiểm. Nếu Người được Bảo hiểm chết thì phải có bản sao hợp pháp của giấy chứng tử.

10.1.2. Công ty có quyền yêu cầu người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cung cấp mọi giấy tờ cần thiết khác để chứng minh nhân thân và quyền được nhận Quyền lợi đầu tư của người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

10.2. Quyền lợi bảo hiểm rủi ro

10.2.1. Thông báo Sự kiện Bảo hiểm: Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về Sự kiện Bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Sự kiện Bảo hiểm.

10.2.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm rủi ro:

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, cung cấp cho Công ty hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm rủi ro, bao gồm:

- (a) Thư yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo mẫu do Công ty cung cấp;
- (b) Cung cấp các thông tin và bằng chứng cần thiết bao gồm:

- Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp của Giấy chứng tử (trường hợp tử vong);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm (trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp Biên bản tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn);
- Bản sao hợp pháp Chứng minh thư nhân dân/hộ chiếu của Người được Bảo hiểm/Người thụ hưởng;
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm rủi ro (theo yêu cầu của Công ty);
- Nếu Người thụ hưởng chưa thành niên và/hoặc không có năng lực hành vi dân sự vào thời điểm chi trả các quyền lợi bảo hiểm, thì hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi đầu tư và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm rủi ro cần phải có thêm bản sao hợp pháp văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác nhận người giám hộ hợp pháp.

Trong những trường hợp cần thiết, Công ty có quyền trưng cầu cơ quan có thẩm quyền để tiến hành giám định y tế đối với Người được Bảo hiểm và các vấn đề khác có liên quan.

- 10.3. Thời hạn yêu cầu giải quyết các quyền lợi bảo hiểm là 12 tháng kể từ Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.
- 10.4. Công ty có trách nhiệm giải quyết các quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.
- 10.5. Người thụ hưởng có nghĩa vụ hoàn trả lại cho Công ty đầy đủ và ngay lập tức các khoản tiền mà Công ty đã chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm nếu Công ty chứng minh được Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã không trung thực và/hoặc gian dối khi yêu cầu giải quyết các quyền lợi bảo hiểm.
- 10.6. Công ty có quyền từ chối giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nếu chứng minh được yêu cầu đó là không trung thực và/hoặc gian dối.

Điều 11. Phương thức thanh toán

- 11.1. Nếu không có thỏa thuận khác, Công ty sẽ chi trả một lần các quyền lợi bảo hiểm rủi ro cho Người thụ hưởng và quyền lợi đầu tư cho Bên mua Bảo hiểm.
- 11.2. Việc chi trả sẽ được thực hiện bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản tùy theo yêu cầu của Người thụ hưởng, Bên mua Bảo hiểm.
- 11.3. Nếu Người thụ hưởng chưa thành niên và/hoặc không có năng lực hành vi dân sự vào thời điểm chi trả, Công ty sẽ chi trả cho người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng.

- 11.4. Nếu Bên mua Bảo hiểm không có năng lực hành vi dân sự vào thời điểm chi trả, Công ty sẽ chi trả cho người giám hộ hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm.
- 11.5. Trong mọi trường hợp, Công ty được khấu trừ các khoản nợ Phí bảo hiểm Rủi ro, Phí quản lý, Phí giải ước, phí chuyển khoản (nếu có), Phí dịch vụ và các khoản nợ khác của Bên mua Bảo hiểm (nếu có) từ các quyền lợi bảo hiểm và quyền lợi đầu tư trước khi chi trả.

Điều 12. Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm

- 12.1. Hợp đồng Bảo hiểm và tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm được chấm dứt kể từ Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.
- 12.2. Hợp đồng Bảo hiểm và/hoặc các Quyền lợi bảo hiểm rủi ro chấm dứt hiệu lực không ảnh hưởng đến các yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm rủi ro đối với những Sự kiện Bảo hiểm đã xảy ra trước khi Hợp đồng Bảo hiểm và/hoặc các Quyền lợi bảo hiểm rủi ro chấm dứt hiệu lực.

Điều 13. Khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm.

- 13.1. Trong thời hạn 365 ngày kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt theo quy định tại Điều 6.1.5 (b), Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm đã bị chấm dứt hiệu lực vào bất kỳ lúc nào nếu đáp ứng được đầy đủ các điều kiện sau đây:
 - 13.1.1. Bên mua Bảo hiểm có văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng;
 - 13.1.2. Hợp đồng Bảo hiểm chưa bị giải ước toàn bộ hoặc chưa đến Ngày đáo hạn;
 - 13.1.3. Bên mua Bảo hiểm phải thanh toán đầy đủ các khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ, Phí bảo hiểm Rủi ro kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt đến ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm;
 - 13.1.4. Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm vẫn đáp ứng được các điều kiện để tham gia bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này;
 - 13.1.5. Bên mua Bảo hiểm phải thực hiện lại các thủ tục thẩm định bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty.
- 13.2. Nếu được Công ty chấp thuận, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Công ty, với điều kiện Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm còn sống vào thời điểm đó.
- 13.3. Công ty không giải quyết bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm rủi ro và các quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ khác (nếu có) đối với các Sự kiện Bảo hiểm xảy ra trong giai đoạn kể từ khi Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt theo quy định tại Điều 6.1.5 (b) cho đến khi Hợp đồng Bảo hiểm được khôi phục.

Điều 14. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên có quyền đưa ra toà án Việt Nam nơi Công ty có trụ sở chính hoặc nơi đặt trụ sở chính/nơi cư trú của Bên mua Bảo hiểm để giải quyết. Bên thua kiện chịu toàn bộ án phí.

PHỤ LỤC PHÍ BẢO HIỂM

(Được phê chuẩn theo công văn số: 12095/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 11/09/2013)

BIỂU PHÍ ÁP DỤNG CHO SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ LIÊN KẾT CHUNG GÓP PHÍ ĐỊNH KỲ

1. Phí giải ước Hợp đồng Bảo hiểm

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	Từ năm thứ 6 trở đi
Tỷ lệ phí giải ước hợp đồng	100%	80%	60%	40%	20%	0%

2. Phí quản lý, bao gồm:

2.1. Phí ban đầu:

- Tính trên mỗi khoản Phí Bảo hiểm Định kỳ theo bảng dưới đây:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	Từ năm thứ 6 trở đi
Tỷ lệ Phí ban đầu	13,0%	13,0%	13,0%	13,0%	13,0%	2,5%

- Tính trên mỗi khoản Phí Bảo hiểm Đóng thêm: 2,5%

2.2. Phí hàng năm:

Phí quản lý hợp đồng: 0,3% Cơ sở đầu tư / 1 năm

Phí quản lý quỹ: 2% Cơ sở đầu tư / 1 năm

3. **Phí bảo hiểm Rủi ro**, bao gồm:

3.1. Phí bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: Biểu phí bảo hiểm gộp cho Quyền lợi bảo hiểm cơ bản, tính trên Số tiền bảo hiểm (STBH), áp dụng cho Người được Bảo hiểm có độ tuổi từ 18 đến 59:

Tuổi	Phí gộp hàng năm (% STBH)
18	0.233%
19	0.240%
20	0.243%
21	0.243%
22	0.240%
23	0.235%
24	0.230%
25	0.224%
26	0.220%
27	0.219%
28	0.217%
29	0.220%
30	0.224%
31	0.230%
32	0.239%
33	0.249%
34	0.262%
35	0.277%
36	0.296%
37	0.318%
38	0.342%

Tuổi	Phí gộp hàng năm (% STBH)
39	0.371%
40	0.403%
41	0.437%
42	0.474%
43	0.515%
44	0.558%
45	0.604%
46	0.654%
47	0.707%
48	0.763%
49	0.825%
50	0.894%
51	0.975%
52	1.064%
53	1.167%
54	1.279%
55	1.401%
56	1.530%
57	1.666%
58	1.812%
59	1.970%

3.2. Phí bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung do tai nạn: 0.13% Số tiền bảo hiểm bổ sung do Tai nạn.

4. **Phí dịch vụ**: 0,3% trên số tiền giao dịch.

PHỤ LỤC CHÍNH SÁCH ĐẦU TƯ

(Được phê chuẩn theo công văn số: 12095/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 11/09/2013)

Dưới đây là các trình bày về chính sách đầu tư của Công ty được thực hiện từ nguồn vốn Quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.

Công ty cam kết đảm bảo mục tiêu đầu tư là mang lại lợi nhuận tối đa có thể với chính sách đầu tư thận trọng, hiệu quả và phù hợp với các quy định hiện hành của pháp luật.

Là công ty hoạt động kinh doanh trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ, việc hoạch định chính sách đầu tư của Công ty không chỉ nhằm mục tiêu tối đa hóa lợi ích cho khách hàng trên nguyên tắc an toàn, hiệu quả mà còn phải mang tính cam kết lâu dài. Với đặc điểm các cam kết với khách hàng thường kéo dài từ 10 đến 15 năm, thậm chí có sản phẩm tới 20 năm, việc lựa chọn thời hạn đầu tư phù hợp có ý nghĩa rất quan trọng trong việc quản lý tài sản nợ có của Công ty.

Với đặc điểm thị trường tài chính hiện nay của Việt Nam, chính sách đầu tư của Công ty sẽ tuân thủ theo các nguyên tắc sau đây:

- Do phần lớn các khoản cam kết phải trả với khách hàng theo các Hợp đồng Bảo hiểm liên kết chung mang tính chất dài hạn, có cam kết mức lãi suất tối thiểu nên phần lớn danh mục đầu tư phải được thực hiện vào các loại công cụ tài chính có lãi suất cố định, bao gồm các loại trái phiếu chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu công ty của các tổng công ty lớn.... Tỷ trọng đầu tư vào các loại trái phiếu này được thực hiện theo tỷ lệ cho phép của pháp luật hiện hành.
- Để gia tăng lợi ích cho khách hàng mà vẫn đảm bảo nguyên tắc an toàn, hiệu quả, Công ty có thể xem xét đầu tư một phần danh mục vào các loại cổ phiếu, bao gồm cả cổ phiếu niêm yết và chưa niêm yết. Tỷ trọng đầu tư vào các loại cổ phiếu được thực hiện theo tỷ lệ cho phép của pháp luật hiện hành. Việc đầu tư vào cổ phiếu được thực hiện theo từng bước thận trọng nhằm giảm thiểu tối đa rủi ro, tuân theo các quy trình quản lý rủi ro nghiêm ngặt của Tập đoàn Prévoir, cũng như của Công ty quản lý quỹ Prévoir Việt Nam sẽ được thành lập trong thời gian tới.
- Các loại hình đầu tư khác (cho vay, đầu tư vào bất động sản...) được thực hiện đúng theo các quy định của pháp luật hiện hành.

Hiện nay, đối với nguồn vốn đầu tư từ Quỹ chủ Hợp đồng Bảo hiểm, Công ty đang thực hiện đầu tư chủ yếu vào trái phiếu chính phủ, trái phiếu công ty và gửi tiền tại các tổ chức tín dụng.

CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ MIRAE ASSET PRÉVOIR

Văn phòng chính:

Tầng 6A - 8, Tòa nhà Sài Gòn Giải Phóng
436 - 438 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường 5, Quận 3, Tp. Hồ Chí Minh
☎ (84-28) 2220 1050 📠 (84-28) 3823 7349

Văn phòng Hà Nội:

Tầng 9, Tòa nhà Mặt trời Sông Hồng, 23 Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
☎ (84-24) 3934 4939 📠 (84-24) 3934 4940



map-life.com.vn