

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN  
BẢO HIỂM HỒN HỢP GIÁO DỤC NÂNG CAO  
(FWD CON VƯỜN XA)**

*(Được phê chuẩn theo Công văn số 1435/BTC-QLBH ngày 06/02/2017 và Công văn điều chỉnh quy tắc điều khoản sản phẩm số 16484/BTC-QLBH, ngày 06/12/2017 của Bộ Tài Chính)*

## 1. MÔ TẢ TÓM TẮT QUYỀN LỢI SẢN PHẨM

### A. QUYỀN LỢI TIẾT KIỆM

- (i). **Quyền lợi tiền mặt định kỳ đảm bảo:** Công ty sẽ chi trả 2% Số tiền bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ 2 và các Ngày kỷ niệm hợp đồng mỗi 2 năm sau đó như minh họa chi tiết tại Điều 4.1.1.
- (ii). **Quyền lợi học vấn đảm bảo:**  
 Có 2 lựa chọn để nhận Quyền lợi học vấn đảm bảo như sau:
- **Lựa chọn 1\_ Nhận định kỳ:** Vào mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng của 5 năm cuối cùng của Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty sẽ chi trả 30% Số tiền bảo hiểm.
  - **Lựa chọn 2\_ Nhận một lần:** Vào Ngày đáo hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả 150% Số tiền bảo hiểm.
- Trong Thời hạn cân nhắc, Bên mua bảo hiểm được thay đổi lựa chọn chi trả Quyền lợi học vấn đảm bảo.
- (iii). **Quyền lợi hưởng lãi từ Hợp đồng bảo hiểm:** gồm Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng được tính bằng tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm và chi trả cùng với Quyền lợi học vấn đảm bảo.

### B. QUYỀN LỢI BẢO VỆ

- (i). **Quyền lợi trường hợp Bệnh hiểm nghèo (Ung thư, Đột quy, Nhồi máu cơ tim):** Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong các Bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ chi trả **50% Số tiền bảo hiểm**.
- (ii). **Quyền lợi trường hợp Thương tật toàn bộ & vĩnh viễn:** Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ & vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả **150% Số tiền bảo hiểm** và tất cả các Quyền lợi bảo vệ sẽ chấm dứt.
- (iii). **Quyền lợi trường hợp tử vong:** Nếu Người được bảo hiểm tử vong và trước đó chưa có yêu cầu chi trả Quyền lợi trường hợp Thương tật toàn bộ & vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả **150% Số tiền bảo hiểm** trường hợp tử vong không do Tai nạn hoặc **300% Số tiền bảo hiểm** trường hợp tử vong do Tai nạn.
- (iv). Khi một trong các Quyền lợi bảo vệ đã được chấp thuận chi trả, Bên mua bảo hiểm sẽ không cần tiếp tục đóng Phí bảo hiểm còn lại của sản phẩm này kể từ khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Các Quyền lợi tiết kiệm trên đây vẫn đảm bảo được chi trả trong tương lai.
- (v). Khi Quyền lợi trường hợp TTTBVV hoặc tử vong được chi trả, Công ty sẽ khấu trừ Quyền lợi trường hợp Bệnh hiểm nghèo đã được chi trả trước đó, nếu có.

### C. QUYỀN LỢI CỘNG THÊM

- (i). **Quyền lợi học sinh giỏi quốc gia:** Công ty sẽ chi trả **20% Số tiền bảo hiểm** nhưng không vượt quá 100 triệu đồng nếu Người thụ hưởng quyền lợi này đạt 1 trong 3 giải cao nhất (Nhất, Nhì, Ba) của kỳ thi chọn học sinh giỏi quốc gia do Bộ Giáo dục và Đào tạo Việt Nam tổ chức và công nhận.
- (ii). **Quyền lợi đảm bảo phát hành hợp đồng:** Trong vòng 6 tháng kể từ khi Hợp đồng bảo hiểm này đáo hạn, Người thụ hưởng quyền lợi này sẽ được quyền tham gia hợp

đồng bảo hiểm mới với Số tiền bảo hiểm tối đa bằng 2 lần Số tiền bảo hiểm ban đầu của Hợp đồng bảo hiểm này mà không cần bằng chứng về sức khỏe.

**Trên đây là tóm tắt quyền lợi của sản phẩm. Chi tiết về các Quyền lợi bảo hiểm trên đây được nêu rõ trong Quy tắc và Điều khoản này.**

DO NOT COPY

## 2. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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 quá trình thực hiện 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 sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ đi kèm của Hợp đồng bảo hiểm này đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;
- (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. THỜI HẠN CÂN NHẮC

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, nếu có yêu cầu bằng văn bản gửi 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 phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi sau khi trừ đi chi phí khám sức khỏe mà Công ty đã trả cho việc thẩm định rủi ro theo Hợp đồng bảo hiểm.

## 4. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### 4.1. Quyền lợi tiết kiệm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, các Quyền lợi tiết kiệm sẽ được chi trả tại từng thời điểm như mô tả chi tiết dưới đây sau khi khấu trừ (các) Khoản nợ, nếu có. Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm trước khi các Quyền lợi tiết kiệm được chi trả.

Bên mua bảo hiểm có thể nhận ngay các quyền lợi tiết kiệm tại thời điểm chi trả hoặc tích lũy tại Công ty với lãi suất tích lũy do Công ty công bố và áp dụng tại từng thời điểm.

#### 4.1.1. Quyền lợi tiền mặt định kỳ đảm bảo

Công ty sẽ chi trả 2% Số tiền bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ 2 và các Ngày kỷ niệm hợp đồng mỗi 2 năm sau đó như minh họa chi tiết ở bảng sau:

Năm hợp đồng	Thời hạn đóng phí (năm)										
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1											
2	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
3											
4	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
5											
6	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
7											
8		2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
9											
10				2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
11											
12						2%	2%	2%	2%	2%	2%
13											
14								2%	2%	2%	2%
15											
16										2%	2%
17											
18											
<b>Tổng cộng</b>	<b>6%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>14%</b>	<b>14%</b>	<b>16%</b>	<b>16%</b>

#### 4.1.2. Quyền lợi học vấn đảm bảo

Có 2 lựa chọn để nhận Quyền lợi học vấn đảm bảo như sau:

- *Lựa chọn 1\_Nhận định kỳ:* Vào mỗi Ngày kỉ niệm hợp đồng của 5 năm cuối cùng của Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty sẽ chi trả 30% Số tiền bảo hiểm.
- *Lựa chọn 2\_Nhận một lần:* Vào Ngày đáo hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả 150% Số tiền bảo hiểm.

Trong Thời hạn cân nhắc theo Điều 3, Bên mua bảo hiểm được thay đổi lựa chọn chi trả Quyền lợi học vấn đảm bảo và Phí bảo hiểm sẽ được thay đổi tương ứng với lựa chọn chi trả Quyền lợi học vấn đảm bảo thay đổi.

#### 4.1.3. Quyền lợi hưởng lãi từ Hợp đồng bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả thêm các khoản lãi cùng với Quyền lợi học vấn đảm bảo bao gồm:

- *Bảo tức*: khoản lãi chia (không đảm bảo) tính bằng tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm, được Công ty thông báo chia cho Bên mua bảo hiểm vào mỗi năm Dương lịch và được tích lũy cho đến khi kết thúc Thời hạn đóng phí. Bảo tức, nếu có, khi được công bố sẽ là giá trị đảm bảo được tích lũy và chi trả cùng với Quyền lợi học vấn đảm bảo nêu trên.
- *Lãi chia cuối hợp đồng*: là khoản lãi chia (không đảm bảo) tính bằng tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm tại thời điểm kết thúc Thời hạn đóng phí và được chi trả cho khách hàng cùng với Bảo tức và Quyền lợi học vấn đảm bảo nêu trên. Lãi chia cuối hợp đồng chỉ có giá trị tại thời điểm chi trả và không được rút trước.

Tương ứng với 2 lựa chọn nhận Quyền lợi học vấn đảm bảo, Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng được chi trả như sau:

- *Lựa chọn 1\_Nhận định kỳ*: Vào mỗi Ngày kỉ niệm hợp đồng của 5 năm cuối cùng của Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty sẽ chi trả 20% Bảo tức tích lũy và 20% Lãi chia cuối hợp đồng.
- *Lựa chọn 2\_Nhận một lần*: Vào Ngày đáo hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả 100% Bảo tức tích lũy và 100% Lãi chia cuối hợp đồng.

#### 4.2. **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.

Ngay khi một trong các Quyền lợi bảo vệ đã được chấp thuận chi trả:

- Bên mua bảo hiểm sẽ không cần tiếp tục đóng Phí bảo hiểm còn lại của sản phẩm này kể từ khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được mua kèm theo Hợp đồng bảo hiểm này, nếu có, sẽ chấm dứt hiệu lực.
- Các Quyền lợi tiết kiệm theo Điều 4.1 và Quyền lợi cộng thêm theo Điều 4.3 vẫn đảm bảo được chi trả trong tương lai.

(Các) Khoản nợ, nếu có, sẽ được khấu trừ trước khi Quyền lợi bảo vệ được chi trả. Ngoài ra, khi Quyền lợi trường hợp TTTBVV hoặc tử vong được chi trả, Công ty sẽ khấu trừ Quyền lợi trường hợp Bệnh hiểm nghèo đã được chi trả trước đó, nếu có.

##### 4.2.1. Quyền lợi trường hợp Bệnh hiểm nghèo

Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong các Bệnh hiểm nghèo được định nghĩa theo Phụ lục 1\_Điều 9.21 và không thuộc Tình trạng tồn tại trước, Công ty sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm. Đối với 1 hợp đồng bảo hiểm, quyền lợi này chỉ được chi trả 1 lần duy nhất.

##### 4.2.2. Quyền lợi trường hợp Thương tật toàn bộ & vĩnh viễn (TTTBVV)

Nếu Người được bảo hiểm bị TTTBVV và không thuộc Tình trạng tồn tại trước, Công ty sẽ chi trả 150% Số tiền bảo hiểm.

Sau khi Quyền lợi trường hợp TTTBVV được chi trả, tất cả các Quyền lợi bảo vệ của Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt.

#### 4.2.3. Quyền lợi trường hợp tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong và trước đó chưa có yêu cầu chi trả Quyền lợi TTTBVV, Công ty sẽ chi trả

- 150% Số tiền bảo hiểm trường hợp tử vong không do Tai nạn hoặc
- 300% Số tiền bảo hiểm trường hợp tử vong do Tai nạn.

### 4.3. **Quyền lợi cộng thêm**

#### 4.3.1. Quyền lợi học sinh giỏi quốc gia

Công ty sẽ chi trả 20% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 100 triệu đồng nếu Người thụ hưởng quyền lợi học sinh giỏi quốc gia đạt 1 trong 3 giải cao nhất (Nhất, Nhì, Ba) của kỳ thi chọn học sinh giỏi quốc gia do Bộ Giáo dục và Đào tạo Việt Nam tổ chức và công nhận.

- Đối với 1 hợp đồng bảo hiểm, quyền lợi này chỉ được chi trả 1 lần duy nhất.
- Người thụ hưởng quyền lợi học sinh giỏi quốc gia có thể được chỉ định và thay đổi bất cứ lúc nào trong suốt Thời hạn hợp đồng và phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và bằng chứng hợp pháp xác nhận là con hoặc người được giám hộ của Người được bảo hiểm.
- Quyền lợi này được chi trả khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và ngày xác nhận đạt giải xảy ra sau Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau.

#### 4.3.2. Quyền lợi đảm bảo phát hành hợp đồng

Trong vòng 6 tháng kể từ khi Hợp đồng bảo hiểm này đáo hạn, Người thụ hưởng quyền lợi đảm bảo phát hành hợp đồng sẽ được quyền yêu cầu tham gia hợp đồng bảo hiểm mới với Số tiền bảo hiểm tối đa bằng 2 lần Số tiền bảo hiểm ban đầu của Hợp đồng bảo hiểm này mà không cần bằng chứng về sức khỏe. Sản phẩm được yêu cầu sẽ tùy thuộc vào thời điểm tham gia của Người thụ hưởng và phải là sản phẩm bảo hiểm có cung cấp các quyền lợi bảo hiểm tương tự như trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

- Đối với 1 hợp đồng bảo hiểm, Quyền lợi này chỉ được áp dụng 1 lần duy nhất cho 1 Người thụ hưởng.
- Người thụ hưởng quyền lợi đảm bảo phát hành hợp đồng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và bằng chứng hợp pháp xác nhận là con hoặc người được giám hộ của Người được bảo hiểm.
- Thời hạn chỉ định Người thụ hưởng cho quyền lợi này chậm nhất là 2 năm trước khi Hợp đồng bảo hiểm này đáo hạn.

## 5. **ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ**

### 5.1. Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo vệ theo Điều 4.2 nếu sự kiện bảo hiểm được gây 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 hoặc 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.
- (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 Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.

(iii). Các sự kiện gây tổn thất lớn bao gồm chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), xâm lược, các hoạt động khủng bố, nổi loạn, bạo loạn, bạo động, cách mạng, nội chiến hoặc bất kỳ hoạt động hiếu chiến nào; Phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ.

## 5.2. Trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc bị TTTBVV thuộc điều khoản loại trừ

- 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.
- Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn trả giá trị nào lớn hơn của
  - (i). Giá trị hoàn lại tính đến thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
  - (ii). Tất cả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa và (các) Khoản nợ, nếu có.

## 5.3. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc điều khoản loại trừ

- Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong Thời hạn đóng phí: Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt và Công ty sẽ hoàn trả giá trị nào lớn hơn của
  - (i). Giá trị hoàn lại tính đến thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
  - (ii). Tất cả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa và (các) Khoản nợ, nếu có.
- Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian chi trả Quyền lợi học vấn đảm bảo theo Điều 4.1.2, các Quyền lợi tiết kiệm theo Điều 4.1 và Quyền lợi cộng thêm theo Điều 4.3 sẽ vẫn được đảm bảo chi trả trong tương lai.

## 6. THỦ TỤC VÀ THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### 6.1. Thủ tục và ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

#### 6.1.1. Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

*Quyền lợi tử vong:*

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

*Các Quyền lợi khác (Trường hợp Người được bảo hiểm còn sống):*

- (i). Bên mua bảo hiểm;
- (ii). Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm tử vong;
- (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 tử vong.

#### 6.1.2. 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.



## 6.2. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn tối đa 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.

## 6.3. 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 vệ tại Điều 4.2 trong thời gian 30 ngày; Quyền lợi tiết kiệm tại Điều 4.1 và Quyền lợi học sinh giỏi quốc gia tại Điều 4.3.1 trong thời gian 15 ngày.

Nếu vì lý do chủ quan Công ty không chi trả đầy đủ trong thời hạn nêu trên, Công ty phải trả lãi cho phần quyền lợi chậm trả tương ứng với thời gian quá hạn theo mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam công bố vào thời điểm chi trả.

Việc chi trả quyền lợi sẽ được thực hiện bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc bất kỳ phương thức nào khác theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.

## 6.4. Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

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

### 6.4.1. Trường hợp quyền lợi học sinh giỏi quốc gia

- (i). Giấy chứng nhận đạt 1 trong 3 giải Nhất, Nhì hoặc Ba trong kỳ thi chọn học sinh giỏi quốc gia được cấp bởi Cục trưởng Cục Khảo thí và Kiểm định chất lượng giáo dục hoặc các cấp có thẩm quyền;
- (ii). Bằng chứng hợp pháp xác nhận người đạt giải là con hoặc người được giám hộ của Người được bảo hiểm.

### 6.4.2. Trường hợp Bệnh hiểm nghèo, TTTBVV & tử vong

- (i). Hồ sơ yêu cầu chi trả 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 Phụ lục 1\_Điều 9.20.a): Bản gốc giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt hồ sơ bệnh án được bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin.
    - 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 Phụ lục 1\_Điều 9.20.a) hoặc bị thương tật từ 81% theo định nghĩa tại Phụ lục 1\_Điều 9.20.b): 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 đáp ứng các điều kiện mà Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm này yêu cầu.
  - *Trường hợp Bệnh hiểm nghèo*: Giấy tờ chứng minh rằng Bệnh hiểm nghèo của Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện mà Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm này yêu cầu.
- (iii). Các giấy tờ hỗ trợ chứng thực sự kiện bảo hiểm:

- *Trường hợp sự kiện bảo hiểm do Tai nạn*: 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, xác nhận rằng các rủi ro của Người được bảo hiểm đáp ứng yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm này.
  - *Trường hợp sự kiện bảo hiểm do bệnh*: Bản gốc giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt hồ sơ bệnh án được bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin.
- (iv). Bằng chứng hợp pháp về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (thư 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 sẽ theo quy định của Công ty tùy từng trường hợp cụ thể.

## 7. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có quy định khác, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- (i). Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ trong Thời hạn cân nhắc theo Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- (ii). Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực theo Phụ lục 2\_Điều 10.1.4 và Điều 10.2.3 trên 24 tháng liên tục; hoặc
- (iii). Người được bảo hiểm tử vong thuộc điều khoản loại trừ trong Thời hạn đóng phí theo Điều 5.3; hoặc
- (iv). Ngày đáo hạn của Hợp đồng bảo hiểm này.

## 8. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Mỗi bên có quyền đưa các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm ra Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam để giải quyết.

Phí xét xử sẽ do bên thua chịu theo quy định của pháp luật hiện hành. Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

## 9. PHỤ LỤC 1\_ ĐỊNH NGHĨA THAM KHẢO

**9.1. Công ty** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động

**9.2. 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; là người kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu 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

Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm. Theo Quy tắc và Điều khoản này, 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 giám hộ hợp pháp;
- Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm không phải là bản thân Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm.

**9.3. Người được bảo hiểm** là bất kỳ cá nhân nào có tuổi từ 18 tuổi đến 55 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua, đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này. Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn hợp đồng là 77 tuổi.

**9.4. 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. Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi Người thụ hưởng trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực sau khi thông báo cho Công ty bằng văn bản và được sự đồng ý của Người được bảo hiểm.

**9.5. 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.

**9.6. Ngày kỷ niệm hợp đồng** là ngày kỷ niệm tương ứng 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 tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.

**9.7. 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 theo Phụ lục 2\_Điều 10.1.9 của Hợp đồng bảo hiểm.

**9.8. Ngày đáo 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.

**9.9. 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.

- 9.10. Thời hạn bảo hiểm** là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.  
Lựa chọn 1\_Nhận định kỳ: Thời hạn bảo hiểm từ 12 đến 22 năm.  
Lựa chọn 2\_Nhận một lần: Thời hạn bảo hiểm từ 8 đến 18 năm.
- 9.11. Thời hạn đóng phí** là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.  
Lựa chọn 1\_Nhận định kỳ: Thời hạn đóng phí ít hơn Thời hạn bảo hiểm 4 năm.  
Lựa chọn 2\_Nhận một lần: Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm.
- 9.12. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** là Hồ sơ đề nghị bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm được đính kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm
- 9.13. 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.
- 9.14. Phí bảo hiểm** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 9.15. 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.
- 9.16. Số tiền bảo hiểm** là số tiền Công ty chấp thuận 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. Đối với sản phẩm này, Số tiền bảo hiểm cũng là số tham chiếu để tính toán Quyền lợi học vấn đảm bảo theo Điều 4.1.2.
- 9.17. Giá trị hoàn lại** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại, nếu có, khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại sau khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cho 2 Năm hợp đồng đầu tiên và Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực được đủ 2 năm (không tính những khoảng thời gian mất hiệu lực).
- 9.18. Khoản giảm thu nhập đầu tư** là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm vì tạm ứng từ Giá trị hoàn lại hoặc tạm ứng Phí bảo hiểm tự động do Bên mua bảo hiểm chưa đóng phí bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.
- 9.19. Khoản nợ** là bất cứ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty bao gồm, nhưng không giới hạn ở các khoản sau đây
- Phí bảo hiểm hoặc
  - Các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại hoặc
  - Khoản giảm thu nhập đầu tư.
- 9.20. 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.

**9.21. Bệnh hiểm nghèo** bao gồm bệnh Ung thư, Nhồi máu cơ tim & Đột quy được định nghĩa như sau.

#### 9.21.1. Ung thư

Là u ác tính, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính với sự xâm lấn và tiêu hủy của những mô bình thường. Chẩn đoán phải được cung cấp kèm bằng chứng mô học về sự ác tính và được Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc giải phẫu bệnh xác nhận.

*Định nghĩa này không bao gồm những trường hợp sau:*

- (i) Các khối u có những thay đổi ác tính ở giai đoạn ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ) và các khối u có kết quả mô học được mô tả là tiền ung thư hoặc ung thư không xâm lấn, bao gồm cả những loại ung thư biểu mô tại chỗ của vú, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
- (ii) Chứng tăng sừng, ung thư tế bào vảy và tế bào nền và ung thư tế bào hắc tố có độ dày dưới 1.5mm theo thang Breslow, hoặc thấp hơn mức độ 3 của Clark, trừ khi có bằng chứng là đã di căn.
- (iii) Ung thư tiền liệt tuyến có kết quả mô học mô tả theo phân loại TNM là giai đoạn T1a hoặc T1b hoặc tương đương theo các cách phân loại khác; hoặc các giai đoạn thấp hơn.
- (iv) Tất cả các loại ung thư tuyến giáp được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn.
- (v) Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của Bàn quang được mô tả trong bảng phân loại TNM là T1N0M0.
- (vi) Bệnh bạch cầu mãn dòng lympho có phân loại thấp hơn giai đoạn 3 của RAI.
- (vii) Tất cả các loại ung thư mà có hiện diện của vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

#### 9.21.2. Nhồi máu cơ tim

Là tình trạng chết của một phần cơ tim do tình trạng cung cấp máu không đầy đủ đến vùng cơ tim tương ứng. Chẩn đoán phải được cung cấp kèm bằng chứng ghi nhận ít nhất 3 trong số 5 tiêu chuẩn phù hợp với cơn đau thắt ngực mới:

- (i) Bệnh sử của cơn đau thắt ngực điển hình khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện.
- (ii) Những thay đổi trên điện tâm đồ (ECG) chứng tỏ cơn nhồi máu cơ tim mới.
- (iii) Tăng các men (enzyme) CK- MB đủ để chẩn đoán.

- (iv) Tăng Troponin T > 1 mcg/L (1 ng/ml) hoặc AccuTnl > 0.5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp đo Troponin I khác, đủ để chẩn đoán.
- (v) Tỷ suất áp lực phun tâm thất trái (EF) dưới 50% ghi nhận liên tục trong 3 tháng hoặc lâu hơn sau cơn nhồi máu cấp.

Định nghĩa này không bao gồm tất cả những hội chứng mạch vành cấp tính khác, bao gồm cả cơn đau ngực không ổn định, nhồi máu vi thể hoặc tổn thương vi thể cơ tim.

### 9.21.3. Đột quy

Là tai biến đột ngột của mạch máu não bao gồm nhồi máu của mô não, não và xuất huyết dưới nhện, nghẽn mạch hoặc huyết khối tắc mạch máu não. Chẩn đoán phải được cung cấp kèm các bằng chứng về những tình trạng sau:

- Bằng chứng của tổn thương thần kinh vĩnh viễn gây ra một trong các khiếm khuyết sau:
  - (i). Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của 1 hoặc nhiều tay/chân.
  - (ii). Mất vĩnh viễn khả năng nói do tổn thương trung tâm điều khiển chức năng nói của não.
  - (iii). Không thể thực hiện vĩnh viễn ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày<sup>(\*)</sup> mà không cần sự hỗ trợ của bất kỳ người nào khác.

Các khiếm khuyết này phải kéo dài ít nhất là 6 tuần sau cơn đột quy và được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

- Bằng chứng ghi nhận trên hình ảnh cộng hưởng từ nhân (MRI) hoặc điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kỹ thuật hình ảnh tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán cơn đột quy mới.

*Định nghĩa này không bao gồm những trường hợp sau:*

- (i). Cơn thoáng thiếu máu não và mọi khiếm khuyết thần kinh do thiếu máu có khả năng hồi phục.
- (ii). Tổn thương não do tai nạn hoặc tác động từ bên ngoài, nhiễm trùng, viêm mạch máu, bệnh viêm nhiễm hoặc đau nửa đầu (Migraine).
- (iii). Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác.
- (iv). Các bệnh thiếu máu của hệ tiền đình.

*(\*) Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:*

- Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả.
- Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng.
- Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại.
- Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ
- Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng
- Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân

**9.22. Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo** là chẩn đoán xác định cuối cùng về một Bệnh hiểm nghèo. Chẩn đoán phải được Công ty chấp nhận dựa trên các bằng chứng y khoa do người yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm cung cấp và được Bác sĩ chuyên khoa làm việc trong bệnh viện cấp tỉnh/ thành phố/ trung ương, viện y tế hoặc trung tâm y tế cấp tương đương xác nhận.

Trong trường hợp có sự tranh chấp hoặc bất đồng về chẩn đoán, Công ty có quyền yêu cầu chuyên gia y khoa độc lập trong lĩnh vực y tế liên quan khám sức khỏe cho Người được bảo hiểm. Chuyên gia y khoa sẽ do Công ty chỉ định, và ý kiến của chuyên gia y khoa về chẩn đoán bệnh hiểm nghèo của Người được bảo hiểm sẽ là kết luận cuối cùng, buộc Công ty và người yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo. Tất cả chi phí khám y khoa do Công ty yêu cầu trong trường hợp có tranh chấp sẽ do Công ty chịu.

**9.23. 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.

**9.24. 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 kết quả trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong của Người được bảo hiểm. Các sự kiện hay chuỗi sự kiện này chỉ được xem là Tai nạn nếu hội đủ điều kiện sau:

- Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- Xảy ra do ngoài sự tiên liệu, ngoài kiểm soát và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm.

Nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm phải trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

**9.25. 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.

**9.26. Hành vi vi phạm pháp luật** là hành động cố ý của Người được bảo hiểm chính hoặc bất kỳ Người được bảo hiểm bổ sung 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 cho phép theo quy định của pháp luật, hoặc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.

- 9.27. Thời gian loại trừ là thời gian 90 ngày kể từ Ngày phát hành Hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau. Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời gian loại trừ.

## 10. PHỤ LỤC 2\_ QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

### 10.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm

#### 10.1.1. Được cung cấp thông tin:

Bên mua bảo hiểm có quyền được cung cấp đầy đủ thông tin và được giải thích về Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

#### 10.1.2. Giảm Số tiền bảo hiểm:

Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm bằng văn bản. Việc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

Nếu Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm hiện tại đã có Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ tính toán lại Giá trị hoàn lại tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới. Phần chênh lệch giữa Giá trị hoàn lại theo Số tiền bảo hiểm mới và Giá trị hoàn lại theo Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khi thực hiện giảm Số tiền bảo hiểm.

Các Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 4, ngoại trừ Quyền lợi cộng thêm theo Điều 4.3, sẽ bị giảm theo tỷ lệ tương ứng với Số tiền bảo hiểm giảm. Phí bảo hiểm và các điều kiện khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo Số tiền bảo hiểm mới và được thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu đối với sản phẩm này theo quy định của Công ty, nếu có.

#### 10.1.3. Bổ sung (các) sản phẩm bổ trợ:

Tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm đối với mỗi sản phẩm bổ trợ, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bổ trợ bất kỳ lúc nào nếu:

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

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

#### 10.1.4. Nhận tạm ứng từ Giá trị hoàn lại:

##### (i). Khoản tạm ứng tiền mặt:

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tạm ứng số tiền tối đa không quá 80% Giá trị hoàn lại của Hợp đồng và tối thiểu 5.000.000 đồng. Giới hạn về mức tối thiểu có thể thay đổi tùy theo quy định của công ty tại từng thời điểm.

##### (ii). Tạm ứng phí bảo hiểm tự động:

Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm trong Thời gian gia hạn đóng phí và không yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, Công ty sẽ tự động đóng phí tương đương với Khoản Phí bảo hiểm chưa đóng thay cho Bên mua bảo hiểm từ Giá trị hoàn lại:



- Theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm này; hoặc
  - Định kỳ đóng phí có thời hạn ngắn hơn tương ứng với Giá trị hoàn lại còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.
- (iii). Công ty sẽ khấu trừ Khoản giảm thu nhập đầu tư đối với số tiền tạm ứng ở trên vào Giá trị hoàn lại còn lại của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm (bao gồm sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ đính kèm, nếu có) sẽ mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận bất kỳ quyền lợi nào.
- (iv). Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền tạm ứng đã nhận và Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất cứ lúc nào. Trường hợp có yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, mọi khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư theo hợp đồng bảo hiểm sẽ được khấu trừ vào số tiền chi trả trước khi tiến hành chi trả quyền lợi bảo hiểm.

#### 10.1.5. Duy trì hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm:

Khi Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể dừng đóng phí và yêu cầu duy trì Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm.

Tất cả các khoản tạm ứng theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được khấu trừ vào Giá trị hoàn lại trước khi chuyển đổi sang hợp đồng được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm:

- (i). Bên mua bảo hiểm không được tạm ứng từ Giá trị hoàn lại.
- (ii). Tất cả các sản phẩm bổ trợ theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt.
- (iii). Hợp đồng bảo hiểm sẽ không được tiếp tục chia Bảo tức tích lũy.
- (iv). Hợp đồng bảo hiểm sẽ không tiếp tục được nhận các Quyền lợi tiết kiệm theo Điều 4.1 trong tương lai.
- (v). Quyền lợi cộng thêm theo Điều 4.3 vẫn đảm bảo được duy trì theo Số tiền bảo hiểm ban đầu.

#### 10.1.6. Rút trước Bảo tức tích lũy:

Bên mua bảo hiểm có quyền rút trước một phần hay toàn bộ Giá trị hoàn lại của Bảo tức tích lũy đã được thông báo sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã đóng đủ 2 năm Phí bảo hiểm và có hiệu lực 2 năm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng.

#### 10.1.7. 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 cá nhân khác (hoặc tổ chức khác trong trường hợp bảo hiểm nhóm) nếu việc chuyển nhượng phù hợp quy định tại Luật Kinh doanh Bảo hiểm và được Công ty chấp thuận, bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và đáp ứng 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 chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản với điều kiện bên được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm tham gia và các quy định pháp luật liên quan.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên được 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 được chuyển nhượng.

#### 10.1.8. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm 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 chấp thuận bằng văn bản.

Vào ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Điều 4 sẽ chấm dứt và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại, nếu có, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.

#### 10.1.9. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm:

Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo Điều 10.1.4. hoặc do không đóng phí bảo hiểm sau khi hết Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm theo Điều 10.2.3, Bên mua bảo hiểm có quyền khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn 2 năm kể từ ngày hợp đồng bị mất hiệu lực theo các điều kiện sau đây:

- (i). Bên mua bảo hiểm cần cung cấp bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm của Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty và nếu Công ty có yêu cầu khám hay làm xét nghiệm y khoa, Bên mua bảo hiểm sẽ phải chịu các chi phí y tế này.
- (ii). Bên mua bảo hiểm phải thanh toán toàn bộ Phí bảo hiểm chưa đóng của Hợp đồng bảo hiểm này.
- (iii). Bên mua bảo hiểm phải hoàn trả toàn bộ các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và các Khoản giảm thu nhập đầu tư, nếu có.

Nếu được Công ty chấp thuận, thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được tính từ ngày Công ty phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm này.

Nếu Bên mua bảo hiểm không đáp ứng các điều kiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trên đây, Công ty sẽ từ chối Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả các số phí bảo hiểm đã đóng để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí khám và xét nghiệm y khoa (nếu có).

#### 10.1.10. 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 hội đủ các điều kiện quy định để trở thành Bên mua bảo hiểm theo Phụ lục 1\_Điều 9.2 của Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm này.

## 10.2. **Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm**

### 10.2.1. Kê khai chính xác thông tin cần thiết:

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. 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 vi phạm nghĩa vụ nêu trên và khai báo sai hoặc không khai báo các Thông tin quan trọng, Công ty sẽ có quyền chấm dứt Hợp đồng và sẽ hoàn lại:

- (i). 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 gần nhất, trừ đi
- (ii). Các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả; và
- (iii). Chi phí khám, xét nghiệm y khoa; và (các) Khoản nợ, nếu có.

Theo Quy tắc và Điều khoản 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 kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, ngoại trừ các Thông tin quan trọng, sẽ được Công ty miễn truy xét.

#### 10.2.2. Đóng phí bảo hiểm:

Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm vào hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo đến hạn đóng phí của Công ty hay không. Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ thanh toán phí, tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng.

Phí bảo hiểm có thể được đóng theo định kỳ năm, nửa năm, hàng quý hoặc hàng tháng, tùy vào quy định của Công ty tại từng thời điểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm hợp đồng sang các định kỳ khác được Công ty quy định tại thời điểm đó.

Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm bằng nhiều hình thức khác nhau như tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc hình thức khác theo quy định của Công ty và/hoặc được Công ty chấp thuận.

#### 10.2.3. Gia hạn đóng phí bảo hiểm:

Bên mua bảo hiểm có 60 ngày tính từ ngày đến hạn đóng phí để đóng phí bảo hiểm (“Thời gian gia hạn đóng phí”).

Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực như đã được đóng phí. Tuy nhiên, Công ty sẽ khấu trừ (các) Khoản nợ, nếu có, vào số tiền chi trả.

Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực tạm thời kể từ Ngày đến hạn đóng phí trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại. Việc tự động đóng phí từ Giá trị hoàn lại này được áp dụng theo Điều 10.1.4 của Quy tắc và Điều khoản này.

Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ theo Điều 10.1.9.

#### 10.2.4. 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 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) Tăng phí bảo hiểm; hoặc

(iii) Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả Giá trị hoàn lại, 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 được cấp mới Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Giấy tờ chứng thực cá nhân khác của mình, 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/Căn cước công dân/Giấy tờ chứng thực cá nhân khác được cấp mới cùng với bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân xác nhận thông tin trên Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Giấy tờ chứng thực cá nhân khác cũ và Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Giấy tờ chứng thực cá nhân khác được cấp mới là của một người.

DO NOT COPY