

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM

BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG AN PHÚC TRỌN ĐỜI ƯU VIỆT

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

QUY TẮC & ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG AN PHÚC TRỌN ĐỜI ƯU VIỆT

(Được phê chuẩn theo công văn số 4281/BTC-QLBH ngày 04/04/2014, sửa đổi, bổ sung theo công văn số 9971/BTC-QLBH ngày 19/07/2016, sửa đổi, bổ sung theo công văn số 4064/BTC-QLBH ngày 05/04/2019, sửa đổi bổ sung theo công văn số 8657/BTC-QLBH ngày 03/08/2021 của Bộ Tài chính và được sửa đổi, bổ sung theo Luật Kinh Doanh Bảo Hiểm số 08/2022/QH15 ban hành ngày 16/06/2022)

MỤC LỤC

CHƯƠNG 01	NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	
	Điều 1: Định nghĩa	03
	Điều 2: Thủ tục tham gia bảo hiểm	06
	Điều 3: Hợp đồng bảo hiểm	06
	Điều 4: Thời hạn hợp đồng bảo hiểm	06
	Điều 5: Bảo hiểm tạm thời	06
	Điều 6: Nguyên tắc áp dụng	07
	Điều 7: Các điều khoản chung khác	07
CHƯƠNG 02	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	
	Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm	09
	Điều 9: Điều khoản loại trừ	11
CHƯƠNG 03	QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	
	Điều 10 : Rút tiền từ Giá trị tài khoản	13
	Điều 11: Thay đổi Số tiền bảo hiểm	13
	Điều 12: Tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại mà không cần bằng chứng sức khỏe và tài chính	13
	Điều 13: Chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm	14
	Điều 14: Tham gia thêm, hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ sung	14
CHƯƠNG 04	SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN	
	Điều 15: Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm	15
	Điều 16: Thời gian gia hạn đóng phí và Mất hiệu lực hợp đồng	17
	Điều 17: Giá trị tài khoản	17

CHƯƠNG 05	CÁC LOẠI CHI PHÍ	
	Điều 18: Chi phí ban đầu	19
	Điều 19: Chi phí bảo hiểm rủi ro	19
	Điều 20: Chi phí quản lý hợp đồng	19
	Điều 21: Chi phí quản lý quỹ	19
CHƯƠNG 06	THAY ĐỔI - KHÔI PHỤC - CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	
	Điều 22: Từ chối tham gia bảo hiểm	20
	Điều 23: Những thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm	20
	Điều 24: Giải quyết các trường hợp nhằm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính	21
	Điều 25: Khôi phục hiệu lực hợp đồng	21
	Điều 26: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	22
CHƯƠNG 07	THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	
	Điều 27: Người nhận quyền lợi bảo hiểm	23
	Điều 28: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm	23
	Điều 29: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	24
	Điều 30: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	24
	Điều 31: Phương thức bồi thường, trả tiền bảo hiểm	24
CHƯƠNG 08	THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG	
	Điều 32: Chính sách và Mục tiêu đầu tư	25
	Điều 33: Cơ cấu tài sản đầu tư	25
	Điều 34: Lãi suất cam kết tối thiểu	25
CHƯƠNG 09	GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	
	Điều 35: Giải quyết tranh chấp	26

CHƯƠNG 1: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1: Định nghĩa

- 1.1 **Công ty:** là Công ty trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ AIA (Việt Nam), Giấy phép thành lập và hoạt động số 16GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 14 tháng 7 năm 2008.
- 1.2 **Bên mua bảo hiểm:** là cá nhân từ 18 (mười tám) tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ hoặc tổ chức kê khai, ký tên trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.3 **Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, trong độ tuổi từ 30 (ba mươi) ngày tuổi đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi tại Ngày có hiệu lực của hợp đồng, và được Công ty chấp thuận bảo hiểm.
- 1.4 **Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong.
- 1.5 **Giấy chứng nhận bảo hiểm:** là văn bản chấp thuận bảo hiểm của Công ty, thể hiện các thông tin chính về các quyền lợi bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6 **Ngày có hiệu lực của hợp đồng:** nếu hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận, Ngày có hiệu lực của hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ khoản Phí bảo hiểm cơ bản đầu tiên. Ngày có hiệu lực của hợp đồng được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.7 **Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
- 1.8 **Ngày kỷ niệm tháng:** là ngày lặp lại vào mỗi tháng của Ngày có hiệu lực của hợp đồng. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng.
- 1.9 **Ngày đáo hạn:** là Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 100 (một trăm) tuổi.
- 1.10 **Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đóng phí được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.11 **Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.12 **Năm đóng phí:** là khoảng thời gian 12 tháng liên tục theo đó Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng.
- 1.13 **Số tiền bảo hiểm:** là bội số của Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm, được Bên mua bảo hiểm xác định khi tham gia bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.14 **Số tiền bảo hiểm hiện tại:** là Số tiền bảo hiểm tính tại một thời điểm tại Năm hợp đồng hiện hành.

- 1.15 **Phí bảo hiểm cơ bản:** là khoản tiền được Bên mua bảo hiểm xác định phù hợp với nhu cầu của mình và phải đóng tại mỗi kỳ đóng phí theo định kỳ đóng phí đã chọn. Phí bảo hiểm cơ bản được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.16 **Phí tích lũy:** là khoản tiền còn lại sau mỗi lần đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm và các khoản phí bảo hiểm đến hạn của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có). Trong mỗi năm hợp đồng, tổng Phí tích lũy không được vượt quá 5 (năm) lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm của Năm hợp đồng đầu tiên.
- 1.17 **Phí dự tính:** là khoản tiền bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản và Phí tích lũy.
- 1.18 **Chi phí ban đầu:** là khoản chi phí mà Công ty sẽ khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản thu được tại mỗi lần đóng phí, trước khi phân bổ vào Quỹ liên kết chung.
- 1.19 **Chi phí bảo hiểm rủi ro:** là khoản chi phí để Công ty thực hiện cam kết đối với quyền lợi bảo hiểm rủi ro tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.20 **Chi phí quản lý hợp đồng:** là khoản chi phí để Công ty thực hiện việc duy trì và cung cấp thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.21 **Khoản khấu trừ hàng tháng:** là các khoản tiền sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản và/hoặc Giá trị tài khoản tích lũy vào các Ngày kỷ niệm tháng. Các khoản khấu trừ này bao gồm:
- (a) Chi phí bảo hiểm rủi ro; và
 - (b) Chi phí quản lý hợp đồng.
- 1.22 **Chi phí quản lý quỹ:** là khoản chi phí được dùng để chi trả cho các hoạt động quản lý Quỹ liên kết chung.
- 1.23 **Giá trị tài khoản cơ bản:** là số tiền tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ theo điều 15.5 và được xác định theo điều 17.1 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.24 **Giá trị tài khoản tích lũy:** là số tiền tích lũy từ các khoản Phí tích lũy được phân bổ theo điều 15.5 và được xác định theo điều 17.2 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.25 **Giá trị tài khoản:** là tổng giá trị của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản tích lũy.
- 1.26 **Lãi suất tích lũy:** là mức lãi suất từ kết quả đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung sau khi trừ đi Chi phí quản lý quỹ, được áp dụng để tính lãi vào Giá trị tài khoản. Lãi suất tích lũy không thấp hơn mức lãi suất cam kết tối thiểu như được quy định tại điều 34.
- 1.27 **Quỹ liên kết chung:** là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.
- 1.28 **Khoản nợ:** là khoản tiền bao gồm các khoản phí, chi phí đến hạn nhưng chưa được thanh toán và các khoản khác còn nợ (nếu có) theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.29 **Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV):** là khi Người được bảo hiểm
- a) bị tàn tật làm mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
 - hai tay; hoặc

- hai chân; hoặc
- một tay và một chân; hoặc
- mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn hai mắt; hoặc
- một tay và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt; hoặc
- một chân và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt.

Trong trường hợp này, mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt; mất tay được tính từ cổ tay trở lên; mất chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

hoặc

- b) đã được xác nhận có tỷ lệ tàn tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc một tổ chức y tế độc lập được Công ty chấp thuận. Việc xác định này phải được thực hiện không sớm hơn 6 (sáu) tháng kể từ ngày bị tàn tật.

1.30 **Ung thư:** là U ác tính được xác định theo kết quả mô học, có tăng trưởng tế bào ác tính không thể kiểm soát và có xâm lấn vào các mô. Thuật ngữ u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch bạch huyết (lymphoma) và ung thư mô liên kết (sarcoma). Ung thư được xem là phát sinh khi được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc khi có các dấu hiệu hay triệu chứng mà một người bình thường sẽ đi khám y tế để được chẩn đoán, chăm sóc hay điều trị.

Trong định nghĩa này, loại trừ các bệnh sau:

- Các ung thư được phân loại theo mô học là tiền ung thư, không xâm lấn, ung thư tại chỗ (carcinoma in situ); ung thư hoặc có mức độ ác tính ở mức ngưỡng hoặc có mức độ ác tính thấp;
- U tuyến tiền liệt, tuyến giáp và bàng quang có kết quả mô học loại T₁N₀M₀ (theo hệ thống phân loại TNM);
- Bệnh bạch cầu lympho mãn tính thấp hơn giai đoạn 3 theo phân loại RAI;
- Các ung thư khi có nhiễm vi rút HIV;
- Các loại ung thư da bao gồm u hắc tố ác tính có chiều sâu nhỏ hơn 1,5mm theo phân loại Breslow (là phân loại đánh giá độ dày của ung thư da), hoặc thấp hơn Clark 3 (là phân loại đánh giá mức độ xâm lấn của ung thư da).

Không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả nếu Ung thư theo định nghĩa này phát sinh:

- trước ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm hoặc trước ngày Công ty chấp thuận khôi phục Hợp đồng bảo hiểm lần sau cùng, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ sau ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm hoặc ngày Công ty chấp thuận khôi phục Hợp đồng bảo hiểm lần sau cùng, tùy ngày nào đến sau.

1.31 **Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ, từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra thương tật hoặc cái chết cho 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 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

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

Điều 2: Thủ tục tham gia bảo hiểm

- 2.1 Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải điền đầy đủ và trung thực vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, tờ khai sức khỏe, bảng thông tin tài chính theo yêu cầu của Công ty và đóng khoản Phí bảo hiểm cơ bản đầu tiên. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ và chính xác cho Công ty toàn bộ hồ sơ liên quan.
- 2.2 Để được chấp thuận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.
Theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với:
- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
 - Cha mẹ ruột, vợ hoặc chồng hợp pháp, con ruột hoặc con nuôi hợp pháp;
 - Anh chị em ruột;
 - Cháu ruột nếu Bên mua bảo hiểm là ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại;
 - Người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng;
 - Người giám hộ hợp pháp;
 - Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 3: Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là văn bản được giao kết giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm, các thông tin và bằng chứng khác liên quan đến Người được bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm cung cấp và được Công ty chấp thuận bảo hiểm, được thể hiện bằng các điều khoản, điều kiện của sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, và tất cả các điều khoản riêng hay các xác nhận sửa đổi bổ sung và Giấy chứng nhận bảo hiểm được Công ty ký xác nhận.

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

Điều 4: Thời hạn hợp đồng bảo hiểm

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

Điều 5: Bảo hiểm tạm thời

- 5.1 Nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Công

ty sẽ chi trả 100.000.000 đồng hoặc tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng một Người được bảo hiểm, tùy số nào nhỏ hơn. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng (tổng phí bảo hiểm tạm tính tại thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm) của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của cùng Người được bảo hiểm lớn hơn 100.000.000 đồng thì Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ các chi phí kiểm tra y tế, nếu có

- 5.2 Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản phí đầu tiên và kết thúc vào ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, tùy ngày nào đến trước.
- 5.3 Trong trường hợp bảo hiểm tạm thời được chấp thuận chi trả, Công ty sẽ không có nghĩa vụ hoàn lại phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng.
- 5.4 Bảo hiểm tạm thời sẽ không được chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm tự tử, dù trong trạng thái tinh táo hay mất trí. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi kiểm tra y tế, nếu có

Điều 6: Nguyên tắc áp dụng

Luật Kinh doanh bảo hiểm và/hoặc các quy định pháp luật hiện hành khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng trong các trường hợp:

- Các quy định về quyền và nghĩa vụ của các bên tại Hợp đồng bảo hiểm;
- Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu;
- Hợp đồng bảo hiểm có sự thay đổi về Người thụ hưởng;
- Sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.

Điều 7: Các điều khoản chung khác

- 7.1 Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải trực tiếp ký tên vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Nếu Người được bảo hiểm dưới 18 (mười tám) tuổi thì phải có chữ ký của cha mẹ/người giám hộ trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trên văn bản đồng ý khác. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm.
- 7.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ, theo đó nếu với thông tin chính xác Công ty đã:
 - không thể bảo hiểm được cho Người được bảo hiểm, thì Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt hợp đồng; hoặc
 - chấp thuận bảo hiểm nhưng có giới hạn quyền lợi bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm phải trả thêm phí, Công ty có thể:
 - o chi trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm sau khi đã thu thêm hoặc khấu trừ khoản phí bảo hiểm phải tăng; hoặc
 - o chi trả số tiền bảo hiểm đã giảm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng; hoặc
 - o không chi trả quyền lợi bảo hiểm nằm ngoài giới hạn có thể được bảo hiểm.

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

- 7.3 Miễn truy xét: Sau thời hạn hai năm kể từ ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hoặc lần tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại hoặc lần khôi phục hiệu lực sau cùng của Hợp đồng bảo hiểm, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau, trừ trường hợp khai báo không trung thực hoặc không đầy đủ như được quy định tại điều 7.2 và phụ thuộc vào điều 24 dưới đây, nếu hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn còn sống, Hợp đồng bảo hiểm và hiệu lực của mỗi lần tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ không bị truy xét về các thông tin do Người được bảo hiểm hay Bên mua bảo hiểm cung cấp.
- 7.4 Khấu trừ: Công ty có quyền khấu trừ các Khoản nợ trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào. Công ty sẽ có quyền ưu tiên hơn bất kỳ chủ nợ, Bên mua bảo hiểm, người được chuyển nhượng, hay bất kỳ bên có quyền lợi liên quan nào khác để yêu cầu thanh toán bất kỳ khoản khấu trừ nào nêu trên. Trong trường hợp có bất kỳ sự mâu thuẫn nào giữa điều 7.4 và các điều khoản còn lại của Quy tắc và Điều khoản này, điều 7.4 sẽ được áp dụng.
- 7.5 Trách nhiệm bảo mật thông tin của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm: Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:
- a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.
 - b. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển nhượng thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.
- 7.6 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Công ty: 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. Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm nếu phát hiện Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng; và Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh do việc cung cấp thông tin sai sự thật.
- Nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm sau khi đã nhận đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ, Công ty sẽ có trách nhiệm nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm

8.1 Quyền lợi khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn

Vào Ngày đáo hạn, Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản tính đến Ngày đáo hạn nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống vào Ngày đáo hạn.

8.2 Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTB&VV

8.2.1 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị TTTB&VV trước 70 (bảy mươi) tuổi hoặc tử vong, Công ty sẽ chi trả một lần quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều này tùy thuộc vào quyền lợi bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã chọn, được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi bổ sung, nếu có.

Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: số tiền lớn hơn của:

- (a) Số tiền bảo hiểm hiện tại được tính tại thời điểm tử vong hoặc TTTB&VV; hoặc
- (b) Giá trị tài khoản được tính tại thời điểm tử vong hoặc TTTB&VV.

Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: tổng số tiền của:

- (a) Số tiền bảo hiểm hiện tại được tính tại thời điểm tử vong hoặc TTTB&VV; và
- (b) Giá trị tài khoản được tính tại thời điểm tử vong hoặc TTTB&VV.

8.2.2 Tất cả các khoản phí bảo hiểm nhận được sau thời điểm tử vong hoặc TTTB&VV của Người được bảo hiểm sẽ được hoàn trả, không có lãi, và sẽ không được tính vào Giá trị tài khoản khi chi trả quyền lợi bảo hiểm.

8.2.3 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc TTTB&VV dưới 4 (bốn) tuổi, Số tiền bảo hiểm hiện tại được sử dụng ở trên sẽ được điều chỉnh như sau:

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

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

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, bên cạnh quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 8.2 của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả thêm 10% Số tiền bảo hiểm hiện tại với điều kiện Người được bảo hiểm từ 15 (mười lăm) tuổi trở lên vào thời điểm tử vong và được xác định không hút thuốc lá.

8.4 Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn, bên cạnh quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 8.2 của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả thêm 100% Số tiền bảo hiểm hiện tại với điều kiện:

- Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trước khi đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi; và
- Tổng quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm với Công ty mà một Người được bảo hiểm được hưởng, bao gồm cả quyền lợi được hưởng thêm này, không vượt quá hạn mức 10 (mười) tỷ đồng. Hạn mức này có thể được điều chỉnh tăng và được áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm, và được công bố tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn.

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn dưới 4 (bốn) tuổi, Số tiền bảo hiểm hiện tại được sử dụng ở trên sẽ được điều chỉnh theo điều 8.2.3 của Quy tắc và Điều khoản này.

8.5 Quyền lợi bảo hiểm bệnh Ung thư

Công ty sẽ chi trả trước 25% Số tiền bảo hiểm hiện tại của quyền lợi bảo hiểm tử vong theo quy định tại điều 8.2 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm mắc bệnh Ung thư trước khi đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi và trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực.

Tổng quyền lợi bảo hiểm liên quan đến bệnh hiểm nghèo và bệnh ung thư của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm với chúng tôi mà một NĐBH được nhận, bao gồm quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư theo Hợp đồng bảo hiểm này không vượt quá 10 (mười) tỷ đồng. Hạn mức này có thể được điều chỉnh tăng và được áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm, và được công bố tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn. Công ty sẽ khấu trừ khoản tiền đã chi trả theo quyền lợi này trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 8.2 hoặc điều 8.3 của Quy tắc và Điều khoản này.

8.6 Quyền lợi hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Giá trị tài khoản sẽ được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất tích lũy tại từng thời điểm, nhưng sẽ không thấp hơn mức lãi suất cam kết tối thiểu của Công ty theo quy định tại điều 34 của Quy tắc và Điều khoản này.

8.7 Quyền lợi Thưởng duy trì hợp đồng

Một khoản Thưởng duy trì hợp đồng sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản vào các Ngày nhận thưởng là các Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 10 (mười), 15 (mười lăm) và 20 (hai mươi) theo bảng dưới đây, với điều kiện Phí bảo hiểm cơ bản trong những Năm hợp đồng trước đó đã được đóng đủ vào mỗi kỳ đóng phí bao gồm cả việc đóng trong thời gian gia hạn đóng phí.

Riêng đối với những khách hàng chọn đóng phí theo định kỳ tháng, ngoài việc đóng phí theo điều kiện trên thì 2 kỳ phí bảo hiểm cơ bản gần nhất trước Ngày nhận thưởng khách hàng phải đóng đủ trước Ngày nhận thưởng.

Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ	Thưởng duy trì hợp đồng
10	100% Tổng Số tiền tính Thưởng
15	10% Tổng Số tiền tính Thưởng
20	10% Tổng Số tiền tính Thưởng

Tổng Số tiền tính Thưởng là tổng khoản lãi tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản được tính vào các Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 6 (sáu), 7 (bảy), 8 (tám), 9 (chín) và 10 (mười) theo bảng sau:

Ghi nhận Số tiền tính Thưởng vào Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ	Số tiền tính Thưởng
6	50% Khoản lãi đã tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản từ Năm hợp đồng thứ 2 (hai) đến Năm hợp đồng thứ 6 (sáu)
7	50% Khoản lãi đã tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản từ Năm hợp đồng thứ 3 (ba) đến Năm hợp đồng thứ 7 (bảy)
8	50% Khoản lãi đã tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản từ Năm hợp đồng thứ 4 (tư) đến Năm hợp đồng thứ 8 (tám)
9	50% Khoản lãi đã tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản từ Năm hợp đồng thứ 5 (năm) đến Năm hợp đồng thứ 9 (chín)
10	50% Khoản lãi đã tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản từ Năm hợp đồng thứ 6 (sáu) đến Năm hợp đồng thứ 10 (mười)

Điều 9: Điều khoản loại trừ

9.1 Điều khoản loại trừ bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTB&VV:

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 8.2 và điều 8.3 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn do bất kỳ lý do nào dưới đây:

- do hành vi gian lận bảo hiểm;
- do hành vi tự tử trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau;
- do các nguyên nhân dẫn đến tử vong hoặc TTTB&VV đã có trước ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau;
- do chiến tranh.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do những nguyên nhân nói trên, Công ty sẽ chỉ chi trả Giá trị tài khoản tính tại thời điểm tử vong.

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

9.2 Điều khoản loại trừ bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn:

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều 8.4 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của bất kỳ lý do nào dưới đây:

- do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng. Trong trường hợp do hành vi cố ý của Người thụ hưởng, Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó và theo phần quyền lợi bảo hiểm đã được chỉ định; hoặc
- chiến tranh, các hoạt động xung đột vũ trang hoặc các hoạt động bạo động, gây rối, đình công hay khủng bố; hoặc
- tham gia đánh nhau, ẩu đả; hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền; hoặc
- hành vi sử dụng chất kích thích, ma túy, tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- tai nạn xảy ra do sử dụng rượu bia quá nồng độ theo qui định liên quan của pháp luật hoặc do ảnh hưởng của việc sử dụng thuốc không được chỉ định; hoặc
- tai nạn xảy ra trên phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp là hành khách đi trên chuyến bay thương mại có lịch trình thường xuyên; hoặc
- tham gia các hoạt động giải trí nguy hiểm như: lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee (nhảy từ một độ cao nhất định với một sợi dây đàn hồi buộc ở cổ chân), nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua xe, hành động nguy hiểm không cần thiết trừ trường hợp cứu người; hoặc
- do ảnh hưởng của chất phóng xạ.



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

CHƯƠNG 3: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 10: Rút tiền từ Giá trị tài khoản

- 10.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản khi đáp ứng các điều kiện sau:
- Yêu cầu này được Bên mua bảo hiểm thực hiện kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 (hai) trở đi và trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực;
 - Số tiền rút không nhỏ hơn hạn mức tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm;
 - Số tiền rút không vượt quá 80% Giá trị tài khoản cơ bản.
- 10.2 Yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản, nếu được Công ty chấp thuận, sẽ được thực hiện theo thứ tự (i) Giá trị tài khoản tích lũy và (ii) Giá trị tài khoản cơ bản nếu số tiền yêu cầu rút lớn hơn Giá trị tài khoản tích lũy tại thời điểm yêu cầu rút tiền.
- 10.3 Đối với Hợp đồng bảo hiểm có lựa chọn là Quyền lợi bảo hiểm cơ bản, nếu việc rút tiền làm cho Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm hiện tại, Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng.

Điều 11: Thay đổi Số tiền bảo hiểm

- 11.1 Tăng Số tiền bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 (hai) trở đi và trước khi Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi, và:
- Công ty có thể yêu cầu bằng chứng về sức khỏe và các điều kiện có thể được bảo hiểm của Người được bảo hiểm;
 - Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa do Công ty quy định tại từng thời điểm.
- 11.2 Giảm Số tiền bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 (hai) trở đi và Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm.
- 11.3 Việc tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

Điều 12: Tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại mà không cần bằng chứng sức khỏe và tài chính

- 12.1 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại mà không cần cung cấp bằng chứng về sức khỏe và tài chính khi đáp ứng các điều kiện sau:
- Yêu cầu này được Bên mua bảo hiểm thực hiện trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm kết hôn hoặc sinh con;
 - Sự kiện kết hôn hoặc sinh con của Người được bảo hiểm xảy ra kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 (hai) trở đi và trước khi Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi;
 - Người được bảo hiểm được Công ty chấp thuận bảo hiểm với điều kiện chuẩn vào thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc lần khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau;

- Bên mua bảo hiểm nộp cho Công ty giấy tờ chứng minh sự kiện kết hôn hoặc sinh con của Người được bảo hiểm.
- 12.2 Số tiền bảo hiểm tối đa có thể yêu cầu tăng theo mỗi sự kiện kết hôn hoặc sinh con là 25% Số tiền bảo hiểm hiện tại và số lần tối đa yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm theo điều này là 2 (hai) lần trong suốt thời hạn hợp đồng
- 12.3 Công ty có thể yêu cầu thẩm định sức khỏe và tài chính nếu tổng Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sau khi tăng thêm theo điều này cộng với số tiền bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm khác tại Công ty vượt quá giới hạn số tiền bảo hiểm tối đa do Công ty quy định tại từng thời điểm.
- 12.4 Việc tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng ngay sau khi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm hiện tại được Công ty chấp thuận. Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Điều 13: Chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm

- 13.1 Chuyển đổi từ Quyền lợi bảo hiểm cơ bản sang Quyền lợi bảo hiểm nâng cao:
Kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 (hai) và trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển đổi từ Quyền lợi bảo hiểm cơ bản sang Quyền lợi bảo hiểm nâng cao trước khi Người được bảo hiểm đạt 35 (ba mươi lăm) tuổi, với điều kiện tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày có hiệu lực của hợp đồng là dưới 18 (mười tám) tuổi.
- 13.2 Chuyển đổi từ Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sang Quyền lợi bảo hiểm cơ bản:
Kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 (hai) và trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển đổi từ Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sang Quyền lợi bảo hiểm cơ bản trước khi Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi.
- 13.3 Bên mua bảo hiểm có thể thực hiện yêu cầu chuyển đổi từ Quyền lợi bảo hiểm cơ bản sang Quyền lợi bảo hiểm nâng cao hoặc ngược lại 1 (một) lần trong suốt thời hạn hợp đồng.
- 13.4 Việc chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi yêu cầu chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Chi phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Điều 14: Tham gia thêm, hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ sung

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

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

Điều 15: Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm

- 15.1 Tùy thuộc vào tuổi của Người được bảo hiểm khi tham gia, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm là bội số Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm. Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 15.2 Phí bảo hiểm cơ bản có thể được đóng theo định kỳ hàng năm, hàng nửa năm, hàng quý hoặc hàng tháng. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào các Ngày kỷ niệm hợp đồng. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí phải được lập thành văn bản và gửi đến Công ty chậm nhất 30 (ba mươi) ngày trước Ngày kỷ niệm hợp đồng. Số tiền và định kỳ đóng phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đóng trên thực tế sẽ ảnh hưởng đến Giá trị tài khoản, quyền lợi bảo hiểm và thời gian bảo hiểm.
- 15.3 Bên mua bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này theo quy định của pháp luật hiện hành.
- 15.4 Thời hạn đóng phí bằng thời hạn hợp đồng và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 15.5 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm:
- 15.5.1 Trong 4 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên, khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được phân bổ như sau:
- (i) Nếu số tiền đóng vào đủ để thanh toán cho Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ và phí bảo hiểm định kỳ của tất cả các sản phẩm bổ sung, nếu có, số tiền này sẽ được dùng để thanh toán cho hai khoản phí này.
 - (ii) Nếu số tiền đóng vào đủ để thanh toán cho Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ và phần còn lại không đủ để thanh toán cho phí bảo hiểm định kỳ của tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, số tiền này sẽ được dùng để thanh toán cho Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ và thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí đối với các sản phẩm bổ sung, nếu có, sẽ được áp dụng.
Nếu hết thời gian gia hạn đóng phí mà khoản phí bảo hiểm theo yêu cầu vẫn không được đóng, tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ mất hiệu lực theo điều 16.3 của Quy tắc và Điều khoản này và tất cả khoản tiền còn lại đã nhận sẽ được thanh toán cho phần Phí bảo hiểm cơ bản còn lại phải đóng cho Năm hợp đồng hiện hành.
 - (iii) Nếu số tiền đóng vào không đủ để thanh toán cho Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ, thời gian gia hạn đóng phí đối với Hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng theo điều 16.1 của Quy tắc và Điều khoản này.
Nếu hết thời gian gia hạn đóng phí mà khoản phí bảo hiểm theo yêu cầu vẫn chưa được đóng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực theo điều 16.3 của Quy tắc và Điều khoản này.
 - (iv) Nếu Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng hiện hành và tất cả khoản phí bảo hiểm định kỳ của tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, được đóng đủ trong Năm hợp đồng đó, bất kỳ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm đóng thêm trong Năm hợp đồng hiện hành sẽ được tính là Phí tích lũy.

15.5.2 Từ Năm hợp đồng thứ 5 (năm) trở đi, khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được phân bổ như sau:

(i) Nếu số tiền đóng vào nhỏ hơn hoặc bằng Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ, số tiền này sẽ được thanh toán một phần hoặc toàn bộ Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ, và thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí đối với các sản phẩm bổ sung, nếu có, sẽ được áp dụng.

Nếu hết thời gian gia hạn đóng phí mà khoản phí bảo hiểm theo yêu cầu vẫn không được đóng, Công ty sẽ khấu trừ phí bảo hiểm của tất cả các sản phẩm bổ sung từ Giá trị tài khoản khi có sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm; các sản phẩm bổ sung sẽ mất hiệu lực nếu Giá trị tài khoản không đủ để khấu trừ phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

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

Nếu hết thời gian gia hạn đóng phí mà khoản phí bảo hiểm theo yêu cầu vẫn không được đóng, Công ty sẽ khấu trừ phí bảo hiểm của tất cả các sản phẩm bổ sung từ Giá trị tài khoản khi có sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm; các sản phẩm bổ sung sẽ mất hiệu lực nếu Giá trị tài khoản không đủ để khấu trừ phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

Khoản tiền còn lại đã nhận sẽ được thanh toán cho phần Phí bảo hiểm cơ bản còn lại phải đóng cho Năm hợp đồng hiện hành.

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

15.5.3 Phí bảo hiểm cơ bản sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản, Phí tích lũy sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản tích lũy. Tỷ lệ phân bổ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí tích lũy như sau:

Năm đóng phí	1	2	3	4	Từ Năm đóng phí thứ 5 trở đi
Tỷ lệ phân bổ Phí bảo hiểm cơ bản	10%	20%	70%	80%	98,5%
Tỷ lệ phân bổ Phí tích lũy	100%	100%	100%	100%	100%

15.6 Công ty có thể gửi thông báo nhắc Bên mua bảo hiểm về việc đóng phí bảo hiểm. Tuy nhiên, để đảm bảo hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải chủ động đóng phí bảo hiểm vào hoặc trước Ngày đến hạn đóng phí ngay cả khi Bên mua bảo hiểm chưa nhận được thông báo.

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

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

- 15.8 Khách hàng có thể lựa chọn các phương thức đóng phí bảo hiểm được AIA Việt Nam áp dụng và công bố công khai tại trang thông tin điện tử của Công ty www.aia.com.vn.

Điều 16: Thời gian gia hạn đóng phí và Mất hiệu lực hợp đồng

- 16.1 Công ty sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày xảy ra của bất kỳ tình huống nào dưới đây, tùy theo ngày nào xảy ra trước:
- (a) Ngày đến hạn đóng phí nếu Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn không được đóng đủ trong 4 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên; hoặc
 - (b) Ngày mà Giá trị tài khoản không đủ để thanh toán cho Khoản khấu trừ hàng tháng từ Năm hợp đồng thứ 5 (năm) trở đi.
- 16.2 Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này vẫn được duy trì hiệu lực trong thời gian gia hạn đóng phí.
- 16.3 Hết thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm như quy định tại điều 16.1 của Quy tắc và Điều khoản này, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản phí bảo hiểm theo yêu cầu, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực.
- 16.4 Trường hợp Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản của 4 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên và chưa từng thực hiện rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực cho dù Giá trị tài khoản không đủ để thanh toán cho Khoản khấu trừ hàng tháng. Trong trường hợp này, Khoản khấu trừ hàng tháng chưa được thanh toán sẽ được xem là Khoản nợ, không tính lãi, và sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản khi Bên mua bảo hiểm thực hiện nghĩa vụ đóng từ những lần đóng phí kế tiếp.

Điều 17: Giá trị tài khoản

17.1 Giá trị tài khoản cơ bản:

- (a) Vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:
 - i) Khoản phân bổ của Phí bảo hiểm cơ bản; trừ đi
 - ii) Khoản khấu trừ hàng tháng.
- (b) Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:
 - i) Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước; cộng
 - ii) Các khoản phân bổ của Phí bảo hiểm cơ bản được đóng từ Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước; cộng
 - iii) Tiền lãi tính theo Lãi suất tích lũy của tháng trước;
 Trừ đi các khoản sau:
 - i) Khoản khấu trừ hàng tháng; và
 - ii) Các khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước (nếu có).

17.2 Giá trị tài khoản tích lũy:

- (a) Vào Ngày hiệu lực hợp đồng: Giá trị tài khoản tích lũy bằng khoản phân bổ của Phí tích lũy.
- (b) Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng, Giá trị tài khoản tích lũy bằng:
 - i) Giá trị tài khoản tích lũy vào Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước; cộng
 - ii) Các khoản phân bổ của Phí tích lũy được đóng từ Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước; cộng
 - iii) Tiền lãi tính theo Lãi suất tích lũy của tháng trước;Trừ đi các khoản sau:
 - i) Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để trừ Khoản khấu trừ hàng tháng); và
 - ii) Các khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản tích lũy phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước (nếu có).

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

CHƯƠNG 5: CÁC LOẠI CHI PHÍ

Điều 18: Chi phí ban đầu

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

Năm đóng phí	1	2	3	4	Từ Năm đóng phí thứ 5 trở đi
Phí bảo hiểm cơ bản	90%	80%	30%	20%	1,5%
Phí tích lũy	0%	0%	0%	0%	0%

Điều 19: Chi phí bảo hiểm rủi ro

Chi phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng khi hợp đồng đang còn hiệu lực và cho đến Ngày đáo hạn. Mức Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ căn cứ theo tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm.

Mức Chi phí bảo hiểm rủi ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản 30 (ba mươi) ngày trước khi áp dụng.

Điều 20: Chi phí quản lý hợp đồng

Chi phí quản lý hợp đồng được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng khi hợp đồng đang còn hiệu lực và cho đến Ngày đáo hạn.

Chi phí quản lý hợp đồng là 30.000 (ba mươi ngàn) đồng/tháng và có thể thay đổi nhưng không vượt quá 60.000 (sáu mươi ngàn) đồng/tháng. Nếu có sự thay đổi liên quan đến Chi phí quản lý hợp đồng, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản 3 (ba) tháng trước khi áp dụng.

Mức tối đa của Chi phí quản lý hợp đồng có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.

Điều 21: Chi phí quản lý quỹ

Chi phí quản lý quỹ được khấu trừ trước khi Công ty công bố Lãi suất tích lũy. Chi phí quản lý quỹ tối đa là 2%/năm tính trên giá trị tài sản đầu tư của Quỹ liên kết chung.

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

CHƯƠNG 6: THAY ĐỔI – KHÔI PHỤC - CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 22: Từ chối tham gia bảo hiểm

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

Điều 23: Những thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty bất cứ thay đổi nào về điều kiện của hợp đồng như được quy định tại điều 23.1 đến điều 23.4 theo Quy tắc và Điều khoản này. Sau khi Công ty chấp thuận bằng văn bản, các điều kiện mới sẽ được áp dụng và trở thành một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

23.1 Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức bị sáp nhập hay hợp nhất trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, tổ chức mới sau khi Bên mua bảo hiểm sáp nhập hay hợp nhất trở thành Bên mua bảo hiểm mới, có toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện tổ chức mới này phải đáp ứng mọi điều kiện và điều khoản áp dụng cho Bên mua bảo hiểm.

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

23.2 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng. Yêu cầu thay đổi và/hoặc chỉ định Người thụ hưởng cùng các tài liệu theo quy định của Công ty phải được làm thành văn bản và gửi đến Công ty. Yêu cầu thay đổi và/hoặc chỉ định Người thụ hưởng có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản và trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

23.3 Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú. Trường hợp Người được bảo hiểm không còn cư trú tại Việt Nam, Công ty có thể tăng mức Chi phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc Phí bảo hiểm cơ bản, hoặc giảm Số tiền bảo hiểm, hủy sản phẩm bảo hiểm bổ sung, hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và chỉ thanh toán cho Bên mua bảo hiểm Giá trị tài khoản sau khi trừ đi các Khoản nợ, nếu có, và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

Chuyển giao hợp đồng bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm có quyền chuyển giao hợp đồng bảo hiểm. Việc chuyển giao phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm. Bên nhận chuyển giao phải đáp ứng các điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm.

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

Điều 24: Giải quyết các trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

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

- 24.1 Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm dẫn đến Chi phí bảo hiểm rủi ro phải khấu trừ lớn hơn Chi phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, Bên mua bảo hiểm phải đóng thêm khoản chênh lệch Chi phí bảo hiểm rủi ro đã đóng thiếu. Công ty có thể yêu cầu Bên mua bảo hiểm tăng Phí bảo hiểm cơ bản hoặc giảm Số tiền bảo hiểm hiện tại để đảm bảo duy trì các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng.
- 24.2 Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm dẫn đến Chi phí bảo hiểm rủi ro phải khấu trừ thấp hơn Chi phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, Công ty sẽ điều chỉnh tăng Giá trị tài khoản tương đương với chênh lệch Chi phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, không có lãi.
- 24.3 Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm và tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi/giới tính có thể được bảo hiểm, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi các Khoản nợ, chi phí kiểm tra y tế và tất cả các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản và các khoản tiền bảo hiểm đã được thanh toán trước đó, nếu có.

Điều 25: Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo quy định tại điều 16.3 của Quy tắc và Điều khoản này và/hoặc các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) bị mất hiệu lực theo quy định tại khoản (ii) hoặc (iii) của điều 15.5.1 hoặc khoản (i) hoặc (ii) của điều 15.5.2 của Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng và/hoặc khôi phục hiệu lực các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu đáp ứng được tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản về việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc khôi phục hiệu lực các sản phẩm bổ sung trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc các sản phẩm bảo hiểm bổ sung bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày đáo hạn và/hoặc ngày đáo hạn của sản phẩm bổ sung;
- Bên mua bảo hiểm đóng tất cả số phí bảo hiểm theo quy định của Công ty tùy theo thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực, như sau:
 - (i) Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực trong 04 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên: Bên mua bảo hiểm phải đóng tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản quá hạn trong thời gian đóng phí bắt buộc và 01 (một) kỳ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng;
 - (ii) Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực từ Năm hợp đồng thứ năm trở đi: Bên mua bảo hiểm phải đóng ít nhất 01 (một) kỳ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn.
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty.

Việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc khôi phục hiệu lực các sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty chấp thuận với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận việc khôi phục.

Điều 26: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

- 26.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách thông báo bằng văn bản cho Công ty và gửi trả bản chính Hợp đồng bảo hiểm để nhận Giá trị tài khoản tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt sau khi trừ đi các Khoản nợ, nếu có.
- 26.2 Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt khi một trong các điều kiện dưới đây xảy ra:
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
 - Vào ngày Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm TTTB&VV; hoặc
 - Vào Ngày đáo hạn; hoặc
 - Hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực trên 24 (hai mươi bốn) tháng liên tục; hoặc
 - Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- Việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm sẽ không loại trừ bất kỳ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào xảy ra trước khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt.
- 26.3 Các sản phẩm bổ sung, nếu có, sẽ bị chấm dứt nếu Hợp đồng bảo hiểm chính bị chấm dứt. Việc chấm dứt các sản phẩm bổ sung không làm ảnh hưởng đến các quyền lợi bảo hiểm đã phát sinh trước đó.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

CHƯƠNG 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 27: Người nhận quyền lợi bảo hiểm

- 27.1 Công ty sẽ chi trả quyền lợi khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn, quyền lợi khi Người được bảo hiểm bị TTTB&VV, quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm mắc bệnh Ung thư cho Bên mua bảo hiểm.
- 27.2 Công ty sẽ chi trả quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong cho những người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:
- (i) Người thụ hưởng;
 - (ii) Nếu bất kỳ Người thụ hưởng nào chết trước Người được bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong;
 - (iii) Nếu không có Người thụ hưởng nào được chỉ định, hoặc toàn bộ những Người thụ hưởng đều chết trước Người được bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

Điều 28: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 28.1 Thủ tục giải quyết quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong, bị TTTB&VV hoặc Ung thư:

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

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

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

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

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

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

28.4 Công ty bảo lưu quyền yêu cầu làm các xét nghiệm hay khám y tế đối với Người được bảo hiểm được tiến hành bởi bác sĩ hay cơ sở y tế do Công ty chỉ định hoặc chấp thuận. Trong trường hợp tử vong, nếu thấy phù hợp và được pháp luật cho phép, Công ty có thể yêu cầu khám nghiệm pháp y. Việc yêu cầu các xét nghiệm hay khám y tế này phải phù hợp với quy định về thực hành y khoa thông thường ở Việt Nam.

Điều 29: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là trong vòng 12 (mười hai) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm tử vong, TTTB&VV hoặc Ung thư. Thời gian để cung cấp các tài liệu bổ sung theo qui định tại điều 28.3 và 28.4 của Quy tắc và Điều khoản này sẽ không tính vào các thời hạn hoàn tất yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được qui định ở điều này.

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng chứng minh được rằng không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định tại Điều này được tính từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Điều 30: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu như được thể hiện tại điều 28.1 và 28.2 của Quy tắc và Điều khoản này. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, Công ty sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo mức lãi suất mà Công ty đang áp dụng cho các khoản tạm ứng từ giá trị hợp đồng và được công bố tại trang thông tin điện tử của chúng tôi www.aia.com.vn.

Các quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả tại trụ sở của Công ty hay chi nhánh của Công ty hay qua bưu điện hay qua ngân hàng.

Điều 31: Phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm

Phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm được AIA Việt Nam áp dụng và công bố công khai tại trang thông tin điện tử của Công ty www.aia.com.vn.



CHƯƠNG 8: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Điều 32: Chính sách và Mục tiêu đầu tư

Chính sách và mục tiêu đầu tư Quỹ liên kết chung của Công ty là đạt được lợi nhuận đầu tư ổn định đồng thời đảm bảo khả năng thanh toán.

Điều 33: Cơ cấu tài sản đầu tư

Nhằm đảm bảo chính sách và mục tiêu đầu tư của Quỹ liên kết chung theo điều 32 của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ lựa chọn đầu tư vào các tài sản đầu tư có khả năng mang lại lợi nhuận ổn định như trái phiếu chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp và tiền gửi ngân hàng.

Điều 34: Lãi suất cam kết tối thiểu

Lãi suất tích lũy được Công ty công bố và áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm này được xác định bằng tỷ suất đầu tư thực tế hàng tháng của Quỹ liên kết chung trừ đi Chi phí quản lý quỹ.

Trong mọi trường hợp, Lãi suất tích lũy khi công bố sẽ không thấp hơn mức lãi suất cam kết tối thiểu như sau:

Năm hợp đồng	Lãi suất cam kết tối thiểu
1	5,0%
2	5,0%
3	4,5%
4	4,5%
5	4,0%
6	3,5%
7	3,0%
8	2,5%
Từ năm hợp đồng thứ 9	2,0%

Lãi suất tích lũy sẽ được công bố hàng tháng trên trang thông tin điện tử của Công ty.

CHƯƠNG 9: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 35: Giải quyết tranh chấp

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



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU