

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2022 (SUN - SỐNG MỚI)

(Được chấp thuận theo Công văn số 760/BTC-QLBH ngày 21/01/2022 của Bộ Tài chính,
Điều chỉnh và ban hành Quy tắc và Điều khoản theo Quyết định số 01/QĐ-AP-SLV
ngày 12/06/2024 của Tổng Giám đốc Sun Life Việt Nam)

Mục lục

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	3
ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO VỆ.....	3
ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI TÍCH LŨY.....	8
CHƯƠNG II: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	10
ĐIỀU 3: THỨ TỰ ƯU TIÊN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	10
ĐIỀU 4: THỜI HẠN NỘP YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	11
ĐIỀU 5: HỒ SƠ YÊU CẦU CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	11
ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ GIẢI THÍCH CỦA CÔNG TY TRONG TRƯỜNG HỢP TỪ CHỐI CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	13
ĐIỀU 7: THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	13
CHƯƠNG III: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	13
ĐIỀU 8: CÁC THAY ĐỔI TRONG THỜI GIAN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM CÓ HIỆU LỰC	13
ĐIỀU 9: RÚT TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN.....	16
ĐIỀU 10: RÚT TIỀN ĐỊNH KỲ TỰ ĐỘNG	16
ĐIỀU 11: TÍCH LŨY THÊM	17
ĐIỀU 12: ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT	17
ĐIỀU 13: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	17
ĐIỀU 14: HỦY HỢP ĐỒNG.....	18
CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG ..	18
ĐIỀU 15: PHÍ BẢO HIỂM	18
ĐIỀU 16: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ.....	19
ĐIỀU 17: CÁC KHOẢN PHÍ CÓ THỂ KHẤU TRỪ	20
ĐIỀU 18: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN.....	21
CHƯƠNG V: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN.....	22
ĐIỀU 19: TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP, GIẢI THÍCH ĐẦY ĐỦ, TRUNG THỰC VÀ CHÍNH XÁC THÔNG TIN CHO BÊN MUA BẢO HIỂM CỦA CÔNG TY.....	22

ĐIỀU 20:	TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI THÔNG TIN TRUNG THỰC, ĐẦY ĐỦ VÀ CHÍNH XÁC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM	22
ĐIỀU 21:	TRÁCH NHIỆM BẢO MẬT THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CỦA CÔNG TY	22
CHƯƠNG VI:	CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG	23
ĐIỀU 22:	HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM	23
ĐIỀU 23:	HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	23
ĐIỀU 24:	GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM.....	24
ĐIỀU 25:	BẢNG MINH HỌA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	24
ĐIỀU 26:	MIỄN TRUY XÉT.....	24
ĐIỀU 27:	NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH.....	24
ĐIỀU 28:	CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	25
ĐIỀU 29:	LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	25
CHƯƠNG VII:	ĐỊNH NGHĨA	25
ĐIỀU 30:	ĐỊNH NGHĨA.....	25

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Sản phẩm Bảo hiểm Liên kết chung 2022 có hai lựa chọn là Chương trình Chuẩn và Chương trình Đặc biệt.

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO VỆ

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo vệ như quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.2 dưới đây:

1.1. Chương trình Chuẩn

1.1.1. Quyền lợi tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trước ngày sinh nhật lần thứ 75 của Người được bảo hiểm, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 1.4.1, Công ty sẽ chi trả theo Kế hoạch bảo hiểm đã được Bên mua bảo hiểm chỉ định và thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có):

- Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy: chi trả Giá trị tài khoản gia tăng cộng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; hoặc
- Kế hoạch Ưu tiên Bảo vệ: chi trả Số tiền bảo hiểm cộng Giá trị tài khoản.

Nếu Người được bảo hiểm tử vong kể từ ngày sinh nhật lần thứ 75 của Người được bảo hiểm, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 1.4.1, Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản gia tăng cộng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản. Giá trị tài khoản, Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản gia tăng được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

1.1.2. Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trước ngày sinh nhật lần thứ 75 của Người được bảo hiểm, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 1.4.2, Công ty sẽ chi trả theo Kế hoạch bảo hiểm đã được Bên mua bảo hiểm chỉ định và thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có):

- Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy: chi trả Giá trị tài khoản gia tăng cộng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; hoặc
- Kế hoạch Ưu tiên Bảo vệ: chi trả Số tiền bảo hiểm cộng Giá trị tài khoản.

Giá trị tài khoản, Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản gia tăng được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

1.2. Chương trình Đặc biệt

1.2.1. Quyền lợi tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 1.4.1, Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản gia tăng cộng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản. Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản gia tăng được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

1.2.2. Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trước ngày sinh nhật lần thứ 75 của Người được bảo hiểm, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 1.4.2, Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản gia tăng cộng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản. Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản gia tăng được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

1.2.3. Quyền lợi dành cho Người phụ thuộc

Nếu Người được bảo hiểm tử vong theo quy định tại Điều 1.2.1 hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định tại Điều 1.2.2 và có Người phụ thuộc đang còn sống tại thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả thêm 5% Số tiền bảo hiểm tính trên mỗi Người phụ thuộc của Người được bảo hiểm, nhưng không vượt quá 5 Người phụ thuộc cho mỗi Hợp đồng bảo hiểm.

1.2.4. Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo

Nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc một trong 3 Bệnh hiểm nghèo sau: Ung thư đe dọa tính mạng, Suy thận giai đoạn cuối và Chấn thương sọ não nghiêm trọng trước ngày sinh nhật lần thứ 75 của Người được bảo hiểm, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 1.4.3, Công ty sẽ chi trả 25% Số tiền bảo hiểm, nhưng không vượt quá 1.000.000.000 đồng cho một Hợp đồng bảo hiểm.

Quyền lợi này chỉ được chi trả 1 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

1.3. Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời

1.3.1. Thời gian Bảo hiểm tạm thời

Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm tạm tính. Thời gian bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào một trong các thời điểm sau, tùy ngày nào đến trước:

- i. Ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc
- ii. Ngày Công ty thông báo từ chối/tạm hoãn chấp nhận bảo hiểm; hoặc

- iii. Ngày Công ty thông báo tạm ngừng thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- iv. Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản; hoặc
- v. Ngày Người được bảo hiểm tử vong.

1.3.2. Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời

Nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn giữa 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng và tổng Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm chính có Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời trên cùng một Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đã đóng của các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời lớn hơn số tiền nêu trên thì Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

1.4. Điều khoản loại trừ

1.4.1. Đối với Quyền lợi tử vong

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi tử vong tại Điều 1.1.1 và Điều 1.2.1 trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do:

- Hành động tự tử trong vòng 2 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có). Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tăng Số tiền bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tự tử trong vòng 2 năm kể từ ngày có hiệu lực của việc tăng Số tiền bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi tử vong theo Số tiền bảo hiểm trước khi tăng; hoặc
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác tương ứng với phần thuộc về những Người thụ hưởng này; hoặc
- Chấp hành án tử hình; hoặc
- Bệnh có sẵn.

Khi Người được bảo hiểm tử vong thuộc một trong những trường hợp trên đây, Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn giữa:

- Tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ (các) khoản tiền đã rút (nếu có); hoặc

- Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

1.4.2. Đối với Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn tại Điều 1.1.2 và Điều 1.2.2 trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do:

- Sử dụng ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng chất có cồn với nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định của pháp luật, hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tinh táo hay mất trí; hoặc
- Chiến tranh hoặc các hoạt động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của nước thù địch, chiến tranh (tuyên chiến hay không tuyên chiến), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiến quân; hoặc
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý gây ra tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng của những Người thụ hưởng này; hoặc
- Phục vụ cho quân đội vào thời gian chiến tranh có tuyên chiến hay không tuyên chiến, hoặc hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay lập lại trật tự công cộng; hoặc
- Tham gia các môn thể thao nguy hiểm, kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp, ví dụ như lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe; hoặc
- Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không nhưng không là hành khách mua vé trên các chuyến bay thương mại; hoặc
- Điều trị nhiễm bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ; hoặc
- Hành vi phạm tội hoặc cố tình tham gia vào các hành vi phạm tội, hoặc hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm; hoặc
- Bệnh có sẵn.

Khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc một trong những trường hợp quy định trên đây, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn được bảo vệ cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ này.

1.4.3. Đối với Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo tại Điều 1.2.4 trong các trường hợp sau:

- Người được bảo hiểm bị chẩn đoán Ung thư đe dọa tính mạng hoặc Suy thận giai đoạn cuối trước hoặc trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có), tùy ngày nào đến sau; hoặc
- Ung thư đe dọa tính mạng hoặc Suy thận giai đoạn cuối bị gây ra bởi hoặc liên quan đến:
 - Các bệnh lý bẩm sinh; hoặc
 - Bệnh có sẵn; hoặc
 - Điều trị nhiễm bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ; hoặc
- Chấn thương sọ não nghiêm trọng bị gây ra bởi hoặc liên quan đến:
 - Hành động cố tình tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí trong vòng 2 năm kể từ ngày Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có); hoặc
 - Chiến tranh hoặc các hoạt động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của nước thù địch, chiến tranh (tuyên chiến hay không tuyên chiến), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; hoặc
 - Tham gia các môn thể thao nguy hiểm, kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp, ví dụ như lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe; hoặc
 - Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không nhưng không là hành khách mua vé trên các chuyến bay thương mại; hoặc
 - Hành vi phạm tội hoặc cố tình tham gia vào các hành vi phạm tội hoặc hành vi vi phạm pháp luật (được quy định tại Bộ Luật Hình Sự của Việt Nam) của bất kỳ Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, hoặc Người thụ hưởng; hoặc
 - Người được bảo hiểm sử dụng thức uống có cồn vượt quá nồng độ quy định của pháp luật hoặc sử dụng trái phép chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc bất kỳ chất độc nào.

Khi Người được bảo hiểm bị chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo thuộc một trong những trường hợp quy định trên đây, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn được bảo vệ cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ này.

1.4.4. Đối với Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời theo quy định tại Điều 1.3 và hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ đi chi phí khám

sức khỏe (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong do một trong các nguyên nhân sau:

- Nguyên nhân tử vong không do Tai nạn; hoặc
- Hành động tự tử; hoặc
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- Bị ảnh hưởng do sử dụng trái phép ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- Sự kiện dẫn đến việc Người được bảo hiểm tử vong đã xảy ra trước khi Quyền lợi bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI TÍCH LŨY

2.1. Quyền lợi nhận lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ Liên kết chung

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Giá trị tài khoản sẽ được tích lũy theo mức lãi suất được Công ty công bố hàng tháng trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty. Lãi suất tích lũy được đảm bảo không thấp hơn tỷ lệ dưới đây trong suốt Thời hạn bảo hiểm:

Năm hợp đồng	Lãi suất đảm bảo hàng năm
1	3,25%
2	3,0%
3	2,5%
4 - 5	2,0%
6-10	1,75%
11 - 15	1,0%
16+	0,5%

2.2. Quyền lợi Thưởng duy trì hợp đồng

Quyền lợi Thưởng duy trì hợp đồng bằng tỷ lệ phần trăm của Giá trị tài khoản trung bình tại mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng trong 60 tháng liền trước sẽ được tích lũy vào Giá trị tài khoản tại các Ngày kỷ niệm năm hợp đồng như quy định trong bảng sau:

Ngày kỷ niệm năm hợp đồng	Thưởng duy trì hợp đồng	
	% Giá trị tài khoản cơ bản trung bình tại mỗi Ngày kỷ niệm tháng	% Giá trị tài khoản gia tăng trung bình tại mỗi Ngày kỷ niệm tháng

	hợp đồng trong 60 tháng liền trước sẽ được tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản	hợp đồng trong 60 tháng liền trước sẽ được tích lũy vào Giá trị tài khoản gia tăng
Lần thứ 5	3%	3%
Lần thứ 10	3,5%	3,5%
Lần thứ 15	4%	4%
Lần thứ 20	4,5%	4,5%

Điều kiện nhận thưởng: tại các Ngày kỷ niệm năm hợp đồng được quy định trong bảng trên:

- Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực; và
- Tổng các khoản phí đóng (không bao gồm phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bổ sung) trong 60 tháng liền trước trừ tổng các khoản rút từ Giá trị tài khoản cơ bản trong 60 tháng liền trước phải bằng ít nhất 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng.

2.3. Quyền lợi Thưởng đặc biệt

Quyền lợi Thưởng đặc biệt sẽ được tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản tại các Ngày kỷ niệm năm hợp đồng như quy định trong bảng sau:

Số tiền bảo hiểm tại Ngày hiệu lực hợp đồng	Ngày kỷ niệm năm hợp đồng lần thứ 10 (% Phí bảo hiểm cơ bản trung bình theo định kỳ năm trong 10 Năm hợp đồng đầu tiên)		Ngày kỷ niệm năm hợp đồng lần thứ 15 (% Phí bảo hiểm cơ bản trung bình theo định kỳ năm từ Năm hợp đồng thứ 11 tới Năm hợp đồng thứ 15)	
	Chương trình Chuẩn	Chương trình Đặc biệt	Chương trình Chuẩn	Chương trình Đặc biệt
Dưới 500 triệu đồng	30%			
Từ 500 triệu đồng đến dưới 1 tỷ đồng	30%	140%	30%	80%
Từ 1 tỷ đồng		190%		130%

Điều kiện nhận thưởng:

- Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực tại các Ngày kỷ niệm năm hợp đồng được quy định trong bảng trên; và

- Đối với Quyền lợi Thưởng đặc biệt tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng lần thứ 10: trong 10 Năm hợp đồng đầu tiên, Phí bảo hiểm cơ bản phải được đóng đầy đủ hàng năm và không có giao dịch rút từ Giá trị tài khoản cơ bản; hoặc
- Đối với Quyền lợi Thưởng đặc biệt tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng lần thứ 15: từ Năm hợp đồng thứ 11 đến Năm hợp đồng thứ 15, Phí bảo hiểm cơ bản phải được đóng đầy đủ hàng năm và không có giao dịch rút từ Giá trị tài khoản cơ bản.

2.4. Quyền lợi đáo hạn

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

CHƯƠNG II: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 3: THỨ TỰ ƯU TIÊN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1. Đối với Quyền lợi đáo hạn

a. Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Bên mua bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

b. Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Người được bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Bên mua bảo hiểm.

3.2. Đối với Quyền lợi tử vong

a. Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Bên mua bảo hiểm;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

b. Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một

Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;

- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm;
- Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng.

3.3. Đối với Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo:

a. Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Bên mua bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

b. Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Người được bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

ĐIỀU 4: THỜI HẠN NỘP YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian 1 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

ĐIỀU 5: HỒ SƠ YÊU CẦU CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1. Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi tử vong:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Bằng chứng về sự kiện tử vong gồm Trích lục khai tử, Giấy báo tử và/hoặc (i) biên bản giải phẫu pháp y (nếu có), biên bản tai nạn (trong trường hợp tử vong do tai nạn); (ii) Giấy ra viện (nếu có), hồ sơ tóm tắt bệnh án (trong trường hợp có nhập viện);
- Trường hợp có Người phụ thuộc: bằng chứng về việc Người phụ thuộc còn sống vào thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và về mối quan hệ giữa Người phụ thuộc và Người được bảo hiểm, như Giấy xác nhận hàng thừa kế thứ nhất hợp lệ theo quy định của pháp luật ...;

- Bản công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân);
- Tài liệu chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (nếu có) như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế ...

5.2. Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

- Giấy yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Bằng chứng về Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bao gồm:
 - Trường hợp mất hoàn toàn bộ phận cơ thể: Biên bản tai nạn (nếu có, trong trường hợp thương tật do tai nạn), phim chụp X-quang, hồ sơ y tế liên quan (Giấy ra viện hoặc Hồ sơ tóm tắt bệnh án, nếu có);
 - Trường hợp liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật từ 81% trở lên: Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố cấp, biên bản tai nạn (nếu có, trong trường hợp thương tật do tai nạn), hồ sơ y tế liên quan (Giấy ra viện hoặc Hồ sơ tóm tắt bệnh án, nếu có);
- Trường hợp có Người phụ thuộc: bằng chứng về việc Người phụ thuộc còn sống vào thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và về mối quan hệ giữa Người phụ thuộc và Người được bảo hiểm, như Giấy xác nhận hàng thừa kế thứ nhất hợp lệ theo quy định của pháp luật ...;
- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân);
- Tài liệu chứng minh quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (nếu có) như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế

5.3. Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) có chẩn đoán Ung thư giai đoạn nghiêm trọng (bao gồm kết quả giải phẫu bệnh), hoặc Suy thận giai đoạn cuối, hoặc Chấn thương sọ não nghiêm trọng được cấp bởi bệnh viện/cơ sở y tế;
- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;

- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân).

5.4. Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi đáo hạn:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân).

ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ GIẢI THÍCH CỦA CÔNG TY TRONG TRƯỜNG HỢP TỪ CHỐI CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì Công ty phải nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 7: THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 5 ngày làm việc đối với Quyền lợi đáo hạn và tối đa không quá 30 ngày đối với quyền lợi khác kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Nếu việc trì hoãn chi trả quyền lợi bảo hiểm là do lỗi Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền chậm trả này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chậm trả này sẽ bằng với mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Công ty công bố trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty www.sunlife.com.vn.

CHƯƠNG III: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 8: CÁC THAY ĐỔI TRONG THỜI GIAN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM CÓ HIỆU LỰC

8.1. Thay đổi Người thụ hưởng

Nếu được Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp nhận và Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng.

8.2. Thay đổi thông tin/nghề nghiệp/nơi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam

Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày có thay đổi.

Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

Đối với trường hợp thay đổi nghề nghiệp hoặc Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên, Công ty sẽ thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm khi nhận được thông báo của Bên mua bảo hiểm hoặc khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo tại thời điểm thay đổi) để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm rủi ro; hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị tài khoản tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt.

8.3. Thay đổi định kỳ đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm, tùy thuộc vào sự chấp nhận của Công ty. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm phải được gửi đến Công ty chậm nhất 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí.

8.4. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Từ Năm hợp đồng thứ 3, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- i. Đối với yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm: Người được bảo hiểm không vượt quá 65 tuổi tại thời điểm yêu cầu và phải đáp ứng các yêu cầu về thẩm định của Công ty;
- ii. Đối với yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm: Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi không thấp hơn giới hạn tối thiểu của Hệ số Số tiền bảo hiểm.

Phí bảo hiểm cơ bản có thể thay đổi khi thay đổi Số tiền bảo hiểm nhưng phải phù hợp với phạm vi Số tiền bảo hiểm theo quy định của Công ty. Phí bảo hiểm cơ bản (nếu có thay đổi), Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận.

8.5. Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định

Kể từ Năm hợp đồng thứ 2 trở đi, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm không vượt quá 65 tuổi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần thẩm định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- i. Bên mua bảo hiểm yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm trong vòng 270 ngày kể từ ngày phát sinh một trong các sự kiện sau, với điều kiện các sự kiện này xảy ra sau 12 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng:
 - Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc
 - Người được bảo hiểm/vợ của Người được bảo hiểm sinh con hoặc nhận con nuôi; hoặc
 - Con của Người được bảo hiểm bắt đầu vào học cấp 1, hoặc cấp 2, hoặc cấp 3, hoặc đại học trước khi đạt 21 tuổi; hoặc

- ii. Người được bảo hiểm được xác định ở mức rủi ro chuẩn tại thời điểm thẩm định gần nhất; và
- iii. Người được bảo hiểm chưa từng được chấp thuận giải quyết quyền lợi bảo hiểm liên quan đến bệnh hiểm nghèo hoặc bệnh ung thư (bao gồm bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu) cho bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm nào của Công ty.

Việc tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định được thực hiện tối đa 3 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm và chỉ 1 lần trong mỗi Năm hợp đồng.

Số tiền bảo hiểm tăng thêm mỗi lần tối đa là 50% Số tiền bảo hiểm tại Ngày hiệu lực hợp đồng nhưng không vượt quá 500.000.000 đồng.

Số tiền bảo hiểm sau khi tăng sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm cơ bản (nếu có thay đổi), Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

8.6. Thay đổi Kế hoạch bảo hiểm – áp dụng khi Bên mua bảo hiểm lựa chọn Chương trình Chuẩn

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Kế hoạch bảo hiểm từ Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy thành Kế hoạch Ưu tiên Bảo vệ và ngược lại. Việc thay đổi từ Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy thành Kế hoạch Ưu tiên Bảo vệ phải được thực hiện trước ngày sinh nhật lần thứ 66 của Người được bảo hiểm và đáp ứng đủ các yêu cầu về thẩm định của Công ty.

Sau khi thay đổi Kế hoạch bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau khi yêu cầu thay đổi Kế hoạch bảo hiểm được Công ty chấp thuận.

Kế hoạch Ưu tiên Bảo vệ sẽ tự động chuyển sang Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau ngày sinh nhật lần thứ 75 của Người được bảo hiểm.

8.7. Tham gia hoặc chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bổ sung

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia hoặc chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bổ sung.

Bên mua bảo hiểm có thể tham gia (các) sản phẩm bổ sung với điều kiện:

- (Các) Người được bảo hiểm đáp ứng đủ các yêu cầu về thẩm định; và
- Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bổ sung được đóng đầy đủ theo quy định của Công ty; và
- (Các) sản phẩm bổ sung này đang được Công ty cung cấp tại thời điểm yêu cầu tham gia.

8.8. Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

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, 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: (i) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản; và (ii) Công ty chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản với điều kiện bên nhận chuyển nhượng đáp ứng các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm tham gia cùng các quy định pháp luật liên quan.

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

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

ĐIỀU 9: RÚT TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu rút từ Giá trị tài khoản bất kỳ lúc nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Công ty. Các khoản rút từ Giá trị tài khoản sẽ được thực hiện theo thứ tự từ Giá trị tài khoản gia tăng trước, sau đó đến Giá trị tài khoản cơ bản.

Khi rút từ Giá trị tài khoản cơ bản:

- (i) Số tiền yêu cầu rút không vượt quá 80% hiệu số của Giá trị tài khoản cơ bản và Phí hủy hợp đồng tại thời điểm rút.
- (ii) Đối với Chương trình Chuẩn - Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy và Chương trình Đặc biệt: Số tiền bảo hiểm sẽ bị điều chỉnh giảm tương ứng nếu Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm trước khi rút. Số tiền bảo hiểm sau khi rút không được nhỏ hơn mức tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Tuy nhiên, Số tiền bảo hiểm sẽ không bị điều chỉnh giảm trong các trường hợp sau:
 - 1 lần rút tiền từ Năm hợp đồng thứ 11 tới Năm hợp đồng thứ 15 và số tiền rút không vượt quá 5% Số tiền bảo hiểm trước khi rút; và
 - 1 lần rút tiền từ Năm hợp đồng thứ 16 trở đi và số tiền rút không vượt quá 5% Số tiền bảo hiểm trước khi rút.

ĐIỀU 10: RÚT TIỀN ĐỊNH KỲ TỰ ĐỘNG

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, kể từ Năm hợp đồng thứ 10 trở đi và sau khi Người được bảo hiểm đạt 60 tuổi, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu rút tiền định kỳ tự động, với điều kiện số tiền rút định kỳ không vượt quá 80% Giá trị tài khoản cơ bản tại mỗi thời điểm rút. Số tiền rút định kỳ tại mỗi lần rút sẽ do Bên mua bảo hiểm chọn.

Đối với Chương trình Chuẩn - Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy và Chương trình Đặc biệt, Số tiền bảo hiểm sẽ bị điều chỉnh giảm theo quy định tại điểm (ii), Điều 9.

Việc rút tiền định kỳ tự động sẽ tạm dừng trong các trường hợp sau:

- Bên mua bảo hiểm thực hiện yêu cầu rút từ Giá trị tài khoản được quy định tại Điều 9; hoặc
- Số tiền bảo hiểm sau khi rút nhỏ hơn mức tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm và được công bố trên trang thông tin điện tử của Công ty.

ĐIỀU 11: TÍCH LŨY THÊM

Bên mua bảo hiểm có thể tích lũy thêm bằng cách đóng Phí bảo hiểm sau khi đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ của Năm hợp đồng hiện tại. Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm. Công ty có thể dừng nhận Phí bảo hiểm đóng thêm hoặc thay đổi mức tối đa này nhưng không vượt quá quy định của pháp luật hiện hành.

ĐIỀU 12: ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT

Kể từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt vào bất kỳ lúc nào trong Năm hợp đồng với số tiền linh hoạt do Bên mua bảo hiểm lựa chọn hoặc tạm ngưng đóng phí, nhưng cần duy trì Giá trị tài khoản không thấp hơn Khoản khấu trừ hàng tháng để đảm bảo hiệu lực hợp đồng.

ĐIỀU 13: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

- 13.1. Khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong thời gian 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực hợp đồng;
 - Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này;
 - Bên mua bảo hiểm đóng các khoản tiền cần thiết như sau:
 - Trường hợp mất hiệu lực do không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên: đóng toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm định kỳ quá hạn.
 - Trường hợp mất hiệu lực do Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng: đóng tối thiểu 3 kỳ Phí bảo hiểm định kỳ nếu là định kỳ đóng phí tháng hoặc 1 kỳ Phí bảo hiểm định kỳ nếu là định kỳ đóng phí khác sao cho Giá trị tài khoản sau khi trừ Khoản nợ (nếu có) phải lớn hơn 0
- 13.2. Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục hợp đồng này được tính từ ngày Công ty chấp thuận việc khôi phục hiệu lực hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian mất hiệu lực hợp đồng.

ĐIỀU 14: HỦY HỢP ĐỒNG

14.1. Hủy trong Thời gian cân nhắc

Trong Thời gian cân nhắc, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty. Công ty hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, trừ chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), với điều kiện chưa xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

a. Đối với Bên mua bảo hiểm là cá nhân, Thời gian cân nhắc là 21 ngày tính từ một trong các thời điểm dưới đây (tùy thuộc vào thời điểm nào sớm hơn):

(i) Bên mua bảo hiểm xác nhận đã nhận được Hợp đồng điện tử theo hướng dẫn truy cập/tra cứu Hợp đồng điện tử do Công ty gửi đến Bên mua bảo hiểm; hoặc

(ii) Bên mua bảo hiểm ký tên trên biên bản bàn giao Hợp đồng bảo hiểm.

b. Đối với Bên mua bảo hiểm là tổ chức, Thời gian cân nhắc là 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm xác nhận đã nhận được Hợp đồng bảo hiểm.

14.2. Hủy sau Thời gian cân nhắc

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm sau Thời gian cân nhắc bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm là ngày Công ty nhận được yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại trừ Khoản nợ (nếu có) vào thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ không được nhận lại bất kỳ khoản tiền nào.

CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

ĐIỀU 15: PHÍ BẢO HIỂM

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên:

- Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm định kỳ đầy đủ và đúng hạn để duy trì hiệu lực hợp đồng, ngay cả khi không nhận được thông báo của Công ty về việc đóng phí bảo hiểm.
- Nếu Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm định kỳ, đồng thời không thực hiện rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản, Hợp đồng bảo hiểm vẫn sẽ được duy trì hiệu lực dù Giá trị tài khoản không đủ để chi trả cho Khoản khấu trừ hàng tháng. Trong trường hợp này, Khoản khấu trừ hàng tháng chưa được khấu trừ trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên sẽ được xem là Khoản nợ và sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm.

Kể từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt theo quy định tại Điều 12.

Phí bảo hiểm sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên như sau:

a. Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên:

(i) Phí bảo hiểm định kỳ của Ngày đến hạn đóng phí hiện tại.

Nếu khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng không đủ để phân bổ cho một kỳ Phí bảo hiểm định kỳ thì khoản tiền này sẽ được Công ty giữ lại đến khi Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung hoặc Giá trị tài khoản gia tăng được dùng để đóng bổ sung đủ cho một kỳ Phí bảo hiểm định kỳ;

(ii) Sau khi đã phân bổ theo mục (i) điểm (a) Điều này, khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng dư sẽ được xem là phí dư. Công ty sẽ thực hiện phân bổ phí dư theo thứ tự ưu tiên như sau:

- Phí bảo hiểm định kỳ của Ngày đến hạn đóng phí kế tiếp của Năm hợp đồng hiện tại (nếu có) ngay khi đến hạn đóng phí;
- Sau khi đóng toàn bộ Phí bảo hiểm định kỳ của Năm hợp đồng hiện tại, phần phí dư còn lại (nếu có) sẽ được phân bổ là Phí bảo hiểm đóng thêm của Năm hợp đồng hiện tại.

Phí dư sẽ không phát sinh bất kỳ khoản lãi nào cho đến khi được phân bổ theo quy định nêu trên. Bên mua bảo hiểm có quyền rút phần phí dư chưa được phân bổ theo quy định tại mục (ii) điểm (a) Điều này, mà không làm phát sinh bất kỳ khoản chi phí nào liên quan đến việc rút phí dư.

b. Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi:

(i) Bất kỳ khoản tiền nào được đóng sẽ được phân bổ ngay vào (các) khoản Phí bảo hiểm định kỳ của Năm hợp đồng hiện tại;

(ii) Sau khi đã phân bổ toàn bộ vào (các) khoản Phí bảo hiểm định kỳ của Năm hợp đồng hiện tại, phần phí dư (nếu có) sẽ được phân bổ là Phí bảo hiểm đóng thêm của Năm hợp đồng hiện tại.

ĐIỀU 16: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên:

- Thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí hoặc thời điểm Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng (không bao gồm trường hợp Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên).
- Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Phí bảo hiểm định kỳ chưa được đóng và Giá trị tài khoản gia tăng đủ cho một kỳ Phí bảo hiểm định kỳ hoặc bổ sung đủ cho một kỳ Phí bảo hiểm định kỳ, Công ty sẽ tự động dùng Giá trị tài khoản gia tăng để đóng Phí bảo hiểm định kỳ.

Từ Năm hợp đồng 4 trở đi, thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ thời điểm Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực và nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian này, quyền lợi bảo hiểm vẫn được chi trả. Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng phí bảo hiểm khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực.

ĐIỀU 17: CÁC KHOẢN PHÍ CÓ THỂ KHẤU TRỪ

Tất cả các khoản phí quy định tại đây có thể được thay đổi tùy thuộc vào sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Mọi thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận sẽ được thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 3 tháng trước thời điểm áp dụng.

- 17.1. **Phí ban đầu** là toàn bộ các khoản phí mà Công ty được phép khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm thu được tại mỗi lần đóng phí trước khi được phân bổ vào Giá trị tài khoản. Phí ban đầu được khấu trừ theo tỷ lệ sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4+
Phí bảo hiểm cơ bản	70%	60%	40%	0%
Phí bảo hiểm đóng thêm	2%	2%	2%	0%

- 17.2. **Phí bảo hiểm rủi ro** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả các quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo hợp đồng. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.

- 17.3. **Phí quản lý hợp đồng** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng để chi trả cho việc quản lý, duy trì Hợp đồng bảo hiểm và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Phí quản lý hợp đồng là 38.000 đồng/tháng trong năm 2022 và tự động tăng 2.000 đồng mỗi năm dương lịch sau đó. Trong mọi trường hợp, Phí quản lý hợp đồng không vượt quá 60.000 đồng/tháng.

- 17.4. **Phí quản lý quỹ** được dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ Liên kết chung. Phí quản lý quỹ được tính trên Giá trị tài khoản, không vượt quá 2%/năm. Phí quản lý quỹ được khấu trừ trước khi Công ty công bố lãi suất tích lũy.

- 17.5. **Phí hủy hợp đồng** là khoản phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi hủy Hợp đồng bảo hiểm sau Thời gian cân nhắc. Phí hủy hợp đồng được tính bằng tỷ lệ phần trăm của Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng như quy định trong bảng sau:

Năm hợp đồng	1-3	4	5	6	7	8	9	10+
% Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực hợp đồng	90%	85%	80%	70%	60%	40%	20%	0%

- 17.6. **Phí rút tiền** là khoản phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi thực hiện rút từ Giá trị tài khoản cơ bản và được tính bằng Phí hủy hợp đồng nhân tỷ lệ rút tiền. Tỷ lệ rút tiền là hệ số giữa số tiền rút và Giá trị tài khoản cơ bản tại thời điểm rút tiền.
- Không áp dụng Phí rút tiền khi rút từ Giá trị tài khoản gia tăng.

ĐIỀU 18: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

18.1. Thông tin về Quỹ Liên kết chung

Quỹ Liên kết chung được hình thành từ phí bảo hiểm (sau khi trừ Phí ban đầu) của các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung. Quỹ Liên kết chung được tách riêng khỏi Quỹ chủ sở hữu và các Quỹ chủ hợp đồng khác của Công ty. Công ty có quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý quỹ phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

Công ty sẽ thực hiện chính sách đầu tư thận trọng bằng việc tập trung đầu tư chủ yếu vào các tài sản có thu nhập ổn định như trái phiếu Chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp và tiền gửi ngân hàng, đồng thời đầu tư vào các tài sản có tiềm năng tăng trưởng vốn như chứng khoán chưa niêm yết và chứng khoán đang được niêm yết trên Sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam.

18.2. Thông tin về Giá trị tài khoản

Giá trị tài khoản bao gồm Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản gia tăng.

18.2.1. Giá trị tài khoản cơ bản được điều chỉnh theo các giao dịch sau:

- a. Tăng thêm sau khi được cộng Phí bảo hiểm cơ bản;
- b. Tăng thêm sau khi được cộng tiền lãi từ lãi suất tích lũy;
- c. Tăng thêm sau khi được cộng Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng (nếu có);
- d. Tăng thêm sau khi được cộng Quyền lợi Thưởng đặc biệt (nếu có);
- e. Giảm đi sau khi trừ Phí ban đầu (nếu có);
- f. Giảm đi sau khi trừ Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có);
- g. Giảm đi sau khi trừ các khoản rút tiền (nếu có) và Phí rút tiền (nếu có).

18.2.2. Giá trị tài khoản gia tăng được điều chỉnh theo các giao dịch sau:

- a. Tăng thêm sau khi được cộng Phí bảo hiểm đóng thêm;
- b. Tăng thêm sau khi được cộng tiền lãi từ lãi suất tích lũy;
- c. Tăng thêm sau khi được cộng Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng (nếu có);
- d. Giảm đi sau khi trừ Phí ban đầu (nếu có);
- e. Giảm đi sau khi trừ Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có);
- f. Giảm đi sau khi trừ các khoản rút tiền (nếu có);
- g. Giảm đi sau khi dùng để đóng Phí bảo hiểm định kỳ (nếu có).

CHƯƠNG V: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

ĐIỀU 19: TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP, GIẢI THÍCH ĐẦY ĐỦ, TRUNG THỰC VÀ CHÍNH XÁC THÔNG TIN CHO BÊN MUA BẢO HIỂM 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/Người được bảo hiểm.

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

ĐIỀU 20: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI THÔNG TIN TRUNG THỰC, ĐẦY ĐỦ VÀ CHÍNH XÁC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực theo hiểu biết của mình tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều này.

Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm, Công ty không có trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm và có quyền đơn phương hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ các khoản sau đây (nếu có): chi phí kiểm tra sức khỏe, các khoản rút tiền và các quyền lợi đã được chi trả trước đó.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm này và thu Phí bảo hiểm rủi ro tăng thêm tương ứng, nếu có.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm khoản Phí bảo hiểm rủi ro hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

ĐIỀU 21: TRÁCH NHIỆM BẢO MẬT THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CỦA CÔNG TY

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

- a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo

hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.

- b. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm (a) khoản này không được Công ty sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG VI: CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 22: HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM

Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.

ĐIỀU 23: 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 được cung cấp theo hình thức điện tử, bản giấy được cung cấp trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu hoặc theo quy định pháp luật.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm;
- Tóm tắt Quy tắc và Điều khoản sản phẩm (SUN Crystal - Sổ tay khách hàng thông thái);
- Quy tắc và Điều khoản sản phẩm;
- Bảng phân tích nhu cầu tài chính;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 24: GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM

Giấy chứng nhận bảo hiểm là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm (hoặc Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm), trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 25: BẢNG MINH HỌA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm là tài liệu minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty.

ĐIỀU 26: MIỄN TRUY XÉT

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, hoặc kể từ ngày tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất.

Quy định trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp thuận bảo hiểm hoặc chỉ chấp thuận bảo hiểm có điều kiện.

ĐIỀU 27: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro, và/hoặc Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng.

Cụ thể như sau:

- Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ thấp hơn Phí bảo hiểm rủi ro được tính trên cơ sở tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ khấu trừ phần Phí bảo hiểm rủi ro còn thiếu vào Giá trị tài khoản cho phù hợp với tuổi và/hoặc giới tính đúng.
- Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ cao hơn Phí bảo hiểm rủi ro được tính trên cơ sở tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại phần chênh lệch của Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ vào Giá trị tài khoản.
- Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy Hợp đồng bảo hiểm và trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa:
 - Tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ các khoản sau đây (nếu có): chi phí kiểm tra sức khỏe, các khoản rút tiền và các quyền lợi đã được chi trả trước đó; hoặc
 - Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị hủy, trừ các khoản sau đây (nếu có): chi phí kiểm tra sức khỏe và các quyền lợi đã được chi trả trước đó.

ĐIỀU 28: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực nếu một trong các sự kiện sau xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Ngày đáo hạn hợp đồng; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được Công ty chấp thuận chi trả; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo Điều 8.2, Điều 14, Điều 19, Điều 20 và Điều 27 được quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

Các sản phẩm bổ sung đính kèm (nếu có) sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực.

ĐIỀU 29: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Hợp đồng bảo hiểm này được hướng dẫn và điều chỉnh bởi pháp luật của Việt Nam.

Mọi tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty không thể tự giải quyết được tranh chấp, mỗi bên có quyền đưa tranh chấp ra tòa án có thẩm quyền tại nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính để giải quyết.

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

CHƯƠNG VII: ĐỊNH NGHĨA

ĐIỀU 30: ĐỊNH NGHĨA

30.1. "**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 trực tiếp kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

30.2. "**Người được bảo hiểm**" là cá nhân có độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng, và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

30.3. "**Người thụ hưởng**" là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

Người thụ hưởng được ghi tên trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

30.4. "**Người phụ thuộc**" là cá nhân bao gồm con ruột, con nuôi hợp pháp từ 18 tuổi trở xuống và cha/mẹ ruột, cha/mẹ nuôi hợp pháp từ 65 tuổi trở lên của Người được bảo

hiểm tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

- 30.5. **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp Giấy phép Thành lập và Hoạt động số 68 GP/KDBH ngày 24/01/2013 (đã được sửa đổi, bổ sung).
- 30.6. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc ngày khôi phục hợp đồng gần nhất (nếu có). Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn. Bệnh có sẵn không bao gồm bệnh đã được kê khai và được Công ty chấp thuận bảo hiểm.
- 30.7. **“Giá trị hoàn lại”** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước hạn. Giá trị hoàn lại bằng giá trị lớn hơn của Giá trị tài khoản cơ bản trừ Phí hủy hợp đồng và 0 đồng, cộng Giá trị tài khoản gia tăng. Công ty có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Công ty trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào mỗi Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tại Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm.
- 30.8. **“Giá trị tài khoản”** là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản gia tăng.
- Giá trị tài khoản cơ bản: là số tiền tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản; trừ các khoản sau (nếu có): Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng, khoản rút tiền và phí rút tiền; cộng các khoản thưởng (nếu có); và được tính lãi theo mức lãi suất tích lũy được Công ty công bố hàng tháng trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty.
 - Giá trị tài khoản gia tăng: là số tiền tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm đóng thêm; trừ các khoản sau (nếu có): Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng, khoản rút tiền, khoản Phí bảo hiểm định kỳ được dùng để đóng trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí; cộng các khoản thưởng (nếu có); và được tính lãi theo mức lãi suất tích lũy được Công ty công bố hàng tháng trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty.
- 30.9. **“Khoản khấu trừ hàng tháng”** là khoản Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng được Công ty khấu trừ từ Giá trị tài khoản vào ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng. Khoản khấu trừ hàng tháng được ưu tiên khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản, sau đó đến Giá trị tài khoản gia tăng.
- 30.10. **“Khoản nợ”** là khoản tiền bao gồm các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn nhưng chưa được đóng trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên, các Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn nhưng chưa được khấu trừ và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này. Khoản nợ sẽ được khấu trừ từ bất kỳ khoản tiền nào mà Công ty phải chi trả theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

- 30.11. "**Năm hợp đồng**" là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- 30.12. "**Ngày đến hạn đóng phí**" là ngày đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 30.13. "**Ngày đáo hạn hợp đồng**" là ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 30.14. "**Ngày hiệu lực hợp đồng**" là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm 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.
- 30.15. "**Ngày kỷ niệm năm hợp đồng**" là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- 30.16. "**Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng**" là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Nếu tháng không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
- 30.17. "**Phí bảo hiểm cơ bản**" là khoản phí bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm lựa chọn tại thời điểm tham gia bảo hiểm và được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 30.18. "**Phí bảo hiểm đóng thêm**" là khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng thêm sau khi đã đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ của Năm hợp đồng hiện tại.
- 30.19. "**Phí bảo hiểm định kỳ**" là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm phải đóng theo định kỳ, bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bổ sung (nếu có).
- 30.20. "**Số tiền bảo hiểm**" là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 30.21. "**Tuổi bảo hiểm**" là tuổi của Người được bảo hiểm/Người phụ thuộc tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm năm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo. Tất cả các từ tuổi trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này đều được hiểu là Tuổi bảo hiểm.
- 30.22. "**Thời hạn bảo hiểm**" là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này bằng 100 trừ tuổi tham gia của Người được bảo hiểm.

30.23. **"Thời hạn đóng phí"** là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho Công ty và bằng với Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bắt buộc là 3 Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt từ Năm hợp đồng thứ 4.

30.24. **"Thương tật toàn bộ vĩnh viễn"** là trường hợp:

- a. Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
- i. Hai tay, hoặc;
 - ii. Hai chân, hoặc;
 - iii. Một tay và một chân, hoặc;
 - iv. Hai mắt, hoặc;
 - v. Một tay và một mắt, hoặc;
 - vi. Một chân và một mắt.

Trong trường hợp 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, (iv) 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 sau 180 ngày 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% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

30.25. **"Ung thư đe dọa tính mạng"** là khối u ác tính được chẩn đoán bằng kết quả mô học (giải phẫu bệnh thông qua sinh thiết tế bào nơi bắt nguồn ung thư), đặc trưng bởi sự tăng trưởng và lan rộng không thể kiểm soát được của những tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy những mô lành xung quanh. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch, khối u mô liên kết.

Định nghĩa này không bao gồm các trường hợp sau:

- Tất cả các khối u được phân loại theo mô học trong các trường hợp sau đây:
 - Tiền ung thư;
 - Không xâm lấn; Ung thư biểu mô tại chỗ
 - Giáp biên ung thư
 - Có nguy cơ ác tính thấp

- Nghi ngờ ác tính
- Tân sinh không xác định;
- Tân sản trong biểu mô cổ tử cung (CIN) loại CIN I (loạn sản nhẹ), CIN II (loạn sản trung bình), và CIN III (loạn sản nặng hoặc ung thư biểu mô tại chỗ)
- Bất kỳ ung thư biểu mô da không phải u hắc tố ác tính trừ khi có bằng chứng về di căn đến các hạch bạch huyết hoặc xa hơn;
- Ung thư da loại u hắc tố ác tính (melanoma) chưa xâm lấn qua lớp thượng bì (biểu bì);
- Tất cả Ung thư tuyến tiền liệt loại T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc thấp hơn; hoặc các phân loại khác của ung thư tuyến tiền liệt có mức độ tương đương hoặc thấp hơn loại T1N0M0;
- Tất cả Ung thư tuyến giáp loại T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc thấp hơn;
- Tất cả Ung thư bàng quang loại T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc thấp hơn;
- Tất cả U mô đệm đường tiêu hóa loại T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc thấp hơn và có số lượng phân bào bằng hoặc thấp hơn 5/50 HPF;
- Bệnh bạch cầu lympho mạn tính thấp hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai;
- Tất cả khối u ở người nhiễm HIV

30.26. **“Suy thận giai đoạn cuối”** là tình trạng hai thận của Người được bảo hiểm bị suy giảm chức năng vĩnh viễn và không hồi phục khiến cho Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo suốt đời hoặc phẫu thuật ghép thận.

30.27. **“Chấn thương sọ não nghiêm trọng”** là chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn và không thể phục hồi, được đánh giá ít nhất 6 tuần sau khi xảy ra tai nạn. Chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên cơ sở hình ảnh tổn thương não trên hình ảnh Cộng hưởng từ nhân não (MRI) hoặc trên phim Chụp cắt lớp não (CT), hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác.

Tai nạn ở đây là một sự kiện bất ngờ được gây ra bởi một vật hay một lực từ bên ngoài gây ra chấn thương trên cơ thể Người được bảo hiểm, tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra chấn thương sọ não cho Người được bảo hiểm.

Định nghĩa này không bao gồm các trường hợp sau:

- a. Chấn thương tùy sống; hoặc
- b. Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác.