QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM

BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TRỌN VẸN CÂN BẰNG - PHIÊN BẢN DÀNH CHO NHÂN VIÊN AIA

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TRỌN VẸN CÂN BẰNG - PHIÊN BẢN DÀNH CHO NHÂN VIÊN AIA

(Được phê chuẩn theo công văn số 8803/BTC-QLBH ngày 06/08/2021 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)

Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung Trọn Vẹn Cân Bằng – Phiên bản dành cho nhân viên AIA có 2 lựa chọn quyền lợi bảo hiểm là Quyền lợi cơ bản và Quyền lợi nâng cao mang đến cho Khách hàng sự bảo vệ tối ưu đồng thời tích lũy an toàn và ổn định.

Những từ "Công ty", "AIA Việt Nam" được hiểu là Công ty Trách Nhiệm Hữu Hạn Bảo hiểm Nhân thọ AIA (Việt Nam); từ "Khách hàng" được hiểu là Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm.

CHƯƠNG I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư

Khách hàng sẽ nhận 25% Số tiền bảo hiểm khi Người được bảo hiểm được chẩn đoán Ung thư nghiêm trọng (chi tiết tại Phụ lục 1). Quyền lợi này chỉ được chi trả duy nhất một lần trong thời hạn hợp đồng.

Tổng quyền lợi bảo hiểm liên quan đến bệnh hiểm nghèo và bệnh ung thư của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm với AIA Việt Nam áp dụng cho một Người được bảo hiểm, bao gồm quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư theo Hợp đồng bảo hiểm này không vượt quá hạn mức 10 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.

2. Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai nạn

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn trước khi đạt 65 tuổi hoặc từ ngày đạt 65 tuổi cho đến trước Ngày kỷ niệm hợp đồng kế tiếp, Khách hàng sẽ nhận quyền lợi tương ứng theo bảng tỷ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm dưới đây:

Loại thương tật do Tai nạn		Tỷ lệ %
Mất hoặc liệt hai tay hoặc hai chân hoặc một tay và một chân		100%
Mất hoặc liệt một tay hoặc một chân và mất thị lực của một mắt		100%
Mất thị lực của hai mắt		100%
Mất thính lực của hai tai		50%
Mất hoặc liệt một tay hoặc một chân		50%
Mất thị lực của một mắt		30%
Mất hai ngón tay cái		25%
Bỏng độ 3 (tổn thương toàn bộ độ dày của da): (i) ít nhất 20% diện tích bề mặt da và có điều trị ghép da ít nhất 10% diện tích bề mặt da (ii) ít nhất 10% diện tích bề mặt da (iii) có điều trị ghép da ít nhất 10% diện tích bề mặt da		 50% 10% 10%
Ngực	Tràn máu hoặc tràn dịch màng phổi Tràn khí màng phổi	4% 4%

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Bụng	Vỡ tụy hoặc dập tụy Thủng dạ dày Thủng ruột Vỡ gan Vỡ lá lách	10% 6% 6% 3% 3%
Hệ tiết niệu	Vỡ bàng quang Đứt niệu đạo Đứt niệu quản Vỡ thận	3% 3% 3% 2%
Mô liên kết	Đứt dây chằng đầu gối: • Dây chằng chéo trước • Dây chằng chéo sau • Dây chằng bên ngoài • Dây chằng bên trong	 4% 4% 4% 4%
	Vỡ sụn chêm đầu gối: • Sụn chêm bên ngoài • Sụn chêm bên trong	 2% 2%
Gãy xương	Mỗi xương sọ hoặc chấn thương sọ não có làm phẫu thuật mở hộp sọ Xương hàm trên Xương hàm dưới Mỗi xương mặt khác	10% 6% 6% 2%
	Gãy mỗi xương cột sống	8%
	Gãy xương chậu	3%
	Gãy mỗi xương sườn	2%
	Xương bả vai Xương đòn Xương cánh tay Xương trụ Xương quay	3% 3% 3% 3% 3%
	Xương cổ tay Xương bàn tay Xương ngón tay	2% 2% 1%
	Xương đùi	6%
	Xương bánh chè	2%
	Xương chày Xương mác Mắt cá ngoài Mắt cá trong	3% 3% 3% 3%
	Xương cổ chân Xương bàn chân Xương ngón chân	2% 2% 1%

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Trong trường hợp một Tai nạn gây ra nhiều thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định tại Điều này, Khách hàng sẽ nhận 1 lần quyền lợi bảo hiểm tương ứng với từng loại thương tật đó và tổng quyền lợi bảo hiểm nhận được sẽ không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai nạn sẽ chấm dứt khi tổng quyền lợi bảo hiểm này đã được chi trả đạt 100% Số tiền bảo hiểm.

Tổng quyền lợi bảo hiểm liên quan đến Tai nạn của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm với AIA Việt Nam áp dụng cho một Người được bảo hiểm, bao gồm quyền lợi bảo hiểm Tai nạn theo Hợp đồng bảo hiểm này không vượt quá hạn mức 10 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.

3. Quyền lợi bảo hiểm Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV) hoặc Bệnh giai đoạn cuối hoặc tử vong

a) Trường hợp Người được bảo hiểm:

(i) bị TTTB&VV trước khi đạt 75 tuổi hoặc từ ngày đạt 75 tuổi cho đến trước Ngày kỷ niệm hợp đồng kế tiếp; hoặc

(ii) được xác nhận Bệnh giai đoạn cuối; hoặc

(iii) tử vong

Công ty sẽ chi trả một lần quyền lợi bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi bổ sung (nếu có).

Quyền lợi bảo hiểm cơ bản	Quyền lợi bảo hiểm nâng cao
Số lớn hơn của Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản *+ (cộng với)* Giá trị tài khoản đóng thêm	**Tổng** của Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản *+ (cộng với)* Giá trị tài khoản đóng thêm

b) Số tiền bảo hiểm, Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm bị TTTB&VV, được xác nhận Bệnh giai đoạn cuối, hoặc tử vong.

c) Các khoản phí bảo hiểm nhận được sau thời điểm Người được bảo hiểm bị TTTB&VV, được xác nhận Bệnh giai đoạn cuối, hoặc tử vong sẽ được hoàn trả và không có lãi.

4. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn

a) Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trước khi đạt 65 tuổi hoặc từ ngày đạt 65 tuổi cho đến trước Ngày kỷ niệm hợp đồng kế tiếp, bên cạnh quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo quy định tại Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả thêm 100% Số tiền bảo hiểm.

b) Bồi thường gấp đôi:

Công ty sẽ chi trả gấp đôi Số tiền bảo hiểm cho trường hợp Tử vong do Tai nạn theo quy định tại Khoản a) Điều này nếu nguyên nhân tử vong là:

(i) Khi Người được bảo hiểm là hành khách di chuyển trên các phương tiện giao thông công cộng, ngoại trừ các phương tiện chở khách không theo tuyến cố định hoặc bất kỳ phương tiện thuê nào sử dụng cho mục đích đi lại cá nhân; hoặc

(ii) Khi Người được bảo hiểm di chuyển bằng thang máy công cộng, ngoại trừ thang máy hoạt động tại các công trình xây dựng; hoặc

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

(iii) Do hỏa hoạn tại các tòa nhà công cộng.

Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm tại Khoản a) và Khoản b) Điều này, Công ty sẽ khấu trừ quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả tại Điều 2 của Quy tắc và Điều khoản này, nếu có.

Tổng quyền lợi bảo hiểm liên quan đến Tai nạn của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm với AIA Việt Nam áp dụng cho một Người được bảo hiểm, bao gồm quyền lợi bảo hiểm Tai nạn theo Hợp đồng bảo hiểm này không vượt quá hạn mức 10 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.

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

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả thêm 15% Số tiền bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm từ 15 tuổi trở lên vào thời điểm tử vong và được xác định không hút thuốc lá dựa trên thông tin Khách hàng kê khai khi tham gia Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc sửa đổi bổ sung gần nhất (nếu có).

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 hợp đồng 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 Quy tắc và Điều khoản này.

7. Quyền lợi thưởng duy trì đóng phí

a) Kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 5 trở đi, Khách hàng sẽ nhận khoản thưởng duy trì đóng phí được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) của Phí bảo hiểm cơ bản quy năm, được phân bổ hàng năm vào Giá trị tài khoản cơ bản như sau:

Thời điểm nhận thưởng	% Phí bảo hiểm cơ bản quy năm
Mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 5 đến thứ 9	12,5%
Mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 10 trở đi	15%

b) Khách hàng sẽ nhận Quyền lợi thưởng duy trì đóng phí với điều kiện tính đến thời điểm nhận thưởng:

(i) Hợp đồng chưa từng mất hiệu lực;

(ii) Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm được đóng đầy đủ trước mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng tương ứng; và

(iii) Không rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản trong Năm hợp đồng nhận thưởng.

8. Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng

Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng chỉ áp dụng trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên. Theo đó, trong trường hợp Khách hàng đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản của 4 Năm hợp đồng đầu tiên và chưa từng thực hiện rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản, thì Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực cho dù Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để thanh toán cho Khoản khấu trừ hàng tháng. Đồng thời, Khoản khấu trừ hàng tháng chưa được thanh toán sẽ được xem là Khoản nợ, không tính lãi, và sẽ được khấu trừ khi Khách hàng tiếp tục đóng phí.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

9. Quyền lợi đáo hạn

Khách hàng sẽ nhận Giá trị tài khoản hợp đồng tính đến Ngày đáo hạn trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống vào Ngày đáo hạn.

CHƯƠNG II. QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

10. Cân nhắc tham gia bảo hiểm (21 ngày)

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Khách hàng có quyền từ chối tiếp tục tham gia Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo đến AIA Việt Nam. Khi đó, Công ty sẽ chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, hoàn lại số phí bảo hiểm mà Khách hàng đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.

11. Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng

a) Khách hàng có quyền rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng như sau:
   (i) Vào bất kỳ thời điểm nào từ Giá trị tài khoản đóng thêm; hoặc
   (ii) Kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 trở đi từ Giá trị tài khoản cơ bản. Khi đó, yêu cầu rút tiền sẽ được thực hiện từ Giá trị tài khoản đóng thêm trước, sau đó đến Giá trị tài khoản cơ bản nếu số tiền yêu cầu rút lớn hơn Giá trị tài khoản đóng thêm.

b) Khách hàng có quyền rút toàn bộ Giá trị tài khoản đóng thêm và không quá 80% Giá trị tài khoản cơ bản. Số tiền rút mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm và được công bố tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn.

c) Đối với Hợp đồng bảo hiểm có Quyền lợi cơ bản, trong trường hợp việc rút tiền dẫn đến Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm, thì Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng đồng thời phải thỏa điều kiện Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của sản phẩm này.

12. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

a) Kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng của Năm hợp đồng thứ 2 trở đi, Khách hàng có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm, với điều kiện:
   (i) Trường hợp tăng Số tiền bảo hiểm: Người được bảo hiểm chưa đạt 65 tuổi tại thời điểm yêu cầu.
   (ii) Trường hợp giảm Số tiền bảo hiểm: Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của sản phẩm này.

b) Công ty có thể yêu cầu bằng chứng về sức khỏe của Người được bảo hiểm khi xem xét yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm.

c) Trường hợp được Công ty chấp thuận, việc tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm dẫn đến thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản do không đáp ứng giới hạn theo bảng hệ số bảo hiểm (theo Phụ lục 4) sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất; hoặc có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng tiếp theo nếu việc tăng hoặc giảm này không dẫn đến thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản. Đồng thời, Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh tương ứng.

13. Tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần bằng chứng sức khỏe và tài chính

a) Kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 trở đi và khi Người được bảo hiểm có sự kiện kết hôn hoặc sinh con hoặc nhận con nuôi, Khách hàng có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần cung cấp bằng chứng về sức khỏe và tài chính, với điều kiện sau:

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

(i) Người được bảo hiểm chưa đạt 65 tuổi tại thời điểm yêu cầu;

(ii) Người được bảo hiểm đã được Công ty chấp thuận bảo hiểm với điều kiện chuẩn tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc lần khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau; và

(iii) Khách hàng nộp giấy tờ chứng minh sự kiện kết hôn hoặc sinh con hoặc nhận con nuôi của Người được bảo hiểm.

b) Số tiền bảo hiểm tăng tối đa cho mỗi sự kiện tại Khoản a) Điều này là 25% Số tiền bảo hiểm, và số lần yêu cầu tối đa là 2 lần trong suốt thời hạn hợp đồng. Tổng Số tiền bảo hiểm tăng thêm không vượt quá mức tối đa do Công ty quy định tại từng thời điểm và được công bố tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn.

c) Trường hợp được Công ty chấp thuận, việc tăng Số tiền bảo hiểm dẫn đến thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất; hoặc có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng tiếp theo nếu việc tăng này không dẫn đến thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản. Đồng thời, Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh tương ứng.

14. Thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản

Kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 trở đi, Khách hàng có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Phí bảo hiểm cơ bản.

Việc tăng hoặc giảm Phí bảo hiểm cơ bản sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi của Khách hàng được Công ty chấp thuận.

Việc tăng hoặc giảm Phí bảo hiểm cơ bản có thể làm thay đổi Số tiền bảo hiểm nếu không đáp ứng giới hạn theo bảng hệ số bảo hiểm (theo Phụ lục 4) và Chi phí bảo hiểm rủi ro.

15. Chuyển đổi quyền lợi bảo hiểm

a) Kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 2 trở đi, Khách hàng có quyền chuyển đổi quyền lợi bảo hiểm, với điều kiện sau:

(i) Đối với trường hợp chuyển đổi từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao: Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày có hiệu lực của hợp đồng là dưới 18 tuổi, và chưa đạt 35 tuổi tại thời điểm yêu cầu chuyển đổi.

(ii) Đối với trường hợp chuyển đổi từ Quyền lợi nâng cao sang Quyền lợi cơ bản: Người được bảo hiểm chưa đạt 65 tuổi tại thời điểm yêu cầu chuyển đổi.

b) Khách hàng có quyền chuyển đổi quyền lợi bảo hiểm duy nhất một lần trong suốt thời hạn hợp đồng.

c) 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.

16. Tham gia thêm các sản phẩm bảo hiểm bổ sung

a) Khách hàng có quyền tham gia các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, trong trường hợp Công ty có cung cấp sản phẩm bổ sung đó tại thời điểm có yêu cầu, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia sản phẩm bổ sung, và Bên mua bảo hiểm đồng ý trả thêm phí bảo hiểm cho sản phẩm bổ sung đó.

b) Sản phẩm bổ sung sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng ngay sau khi được Công ty chấp thuận.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

17. Thay đổi định kỳ đóng phí

Khách hàng có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào Ngày kỷ niệm hợp đồng. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí phải được gửi đến Công ty chậm nhất 30 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 hợp đồng, quyền lợi bảo hiểm và thời gian bảo hiểm.

CHƯƠNG III. LƯU Ý KHI THAM GIA BẢO HIỂM

18. Thời hạn hợp đồng

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 của Người Được Bảo Hiểm.

19. Thời hạn đóng phí

Thời hạn đóng phí bằng thời hạn hợp đồng và được thực hiện theo quy định tại Điều 21 của Quy tắc và Điều khoản này.

20. Phương thức đóng phí

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.

21. Đóng phí bảo hiểm

a) Trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ đầy đủ trước khi kết thúc 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí của mỗi kỳ đóng phí để duy trì hiệu lực hợp đồng, ngay cả khi không nhận được thông báo của Công ty về việc đóng phí bảo hiểm.

b) Kể từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng một phần hoặc toàn bộ Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ nhưng cần duy trì Giá trị tài khoản hợp đồng không thấp hơn Khoản khấu trừ hàng tháng để đảm bảo hiệu lực hợp đồng.

c) Khách hàng có thể đóng Phí đóng thêm với điều kiện Phí bảo hiểm cơ bản và phí của tất cả các sản phẩm bổ sung (nếu có) của Năm hợp đồng hiện hành đã được đóng đủ.

d) Tổng Phí đóng thêm trong Năm hợp đồng hiện hành không vượt quá 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm của Năm hợp đồng đầu tiên.

22. Phân bổ phí bảo hiểm

Tỷ lệ phân bổ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí đóng thêm vào Giá trị tài khoản hợp đồng như sau:

Năm đóng phí	Tỷ lệ phân bổ đối với Phí bảo hiểm cơ bản	Tỷ lệ phân bổ đối với Phí đóng thêm
1	60%	100%
Từ năm thứ 2 trở đi	100%	

23. Gia hạn đóng phí và mất hiệu lực hợp đồng

a) Hợp đồng bảo hiểm được gia hạn đóng phí bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ các ngày như sau:

(i) Ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên; hoặc

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

(ii) Ngày Giá trị tài khoản hợp đồng bằng không từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi.

b) Trong thời hạn gia hạn đóng phí, quyền lợi bảo hiểm của Khách hàng vẫn được duy trì.

c) Ngay sau khi kết thúc thời hạn gia hạn đóng phí, trong trường hợp Khách hàng không đóng đủ khoản phí bảo hiểm theo yêu cầu thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực tính từ ngày đến hạn đóng phí. Khi đó, Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.

24. Giá trị tài khoản hợp đồng

Giá trị tài khoản hợp đồng bao gồm Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.

a) Giá trị tài khoản cơ bản:

(i) Vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:

- Khoản phân bổ của Phí bảo hiểm cơ bản; trừ đi
- Khoản khấu trừ hàng tháng.

(ii) Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:

- Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước; cộng
- Các khoản phân bổ của Phí bảo hiểm cơ bản được đóng từ Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước; cộng
- Tiền lãi tính theo Lãi suất tích lũy của tháng trước; cộng
- Quyền lợi thưởng duy trì đóng phí (nếu có).

Trừ đi các khoản sau:

- Khoản khấu trừ hàng tháng; và
- Các khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước (nếu có).

b) Giá trị tài khoản đóng thêm:

(i) Vào Ngày hiệu lực hợp đồng: Giá trị tài khoản đóng thêm bằng khoản phân bổ của Phí đóng thêm.

(ii) Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng, Giá trị tài khoản đóng thêm bằng:

- Giá trị tài khoản đóng thêm vào Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước; cộng
- Các khoản phân bổ của Phí đóng thêm được đóng từ Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước; cộng
- Tiền lãi tính theo Lãi suất tích lũy của tháng trước.

Trừ đi các khoản sau:

- Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để trừ Khoản khấu trừ hàng tháng); và
- Các khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản đóng thêm phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước (nếu có).

25. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

a) Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất cứ trường hợp nào sau đây:

(i) Hành vi tự tử của Người được bảo hiểm trong vòng 24 tháng kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau;

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

(ii) Hành vi gian lận bảo hiểm. Trong trường hợp Người thụ hưởng là người có hành vi gian lận bảo hiểm, Công ty sẽ chỉ chi trả phần quyền lợi bảo hiểm tử vong cho Người thụ hưởng nào không tham gia vào các hành vi đó và theo đúng phần quyền lợi bảo hiểm mà Người thụ hưởng này được chỉ định.

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc điều khoản loại trừ nêu trên, Công ty sẽ chấm dứt hợp đồng và chi trả Giá trị tài khoản hợp đồng tính tại thời điểm tử vong.

b) Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm TTTB&VV trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất cứ trường hợp nào sau đây:

(i) Hành vi gian lận bảo hiểm;

(ii) Vi phạm quy định của pháp luật về nồng độ cồn;

(iii) Sử dụng chất ma túy không có chỉ định của Bác sĩ;

(iv) Đánh nhau hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền.

c) Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư hoặc quyền lợi bảo hiểm Bệnh giai đoạn cuối trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất cứ trường hợp nào sau đây:

(i) Bệnh ung thư hoặc Bệnh giai đoạn cuối đã được chẩn đoán trước hoặc trong vòng 90 ngày kể từ ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau;

(ii) Hành vi gian lận bảo hiểm.

d) Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm liên quan đến Tai nạn trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất cứ trường hợp nào sau đây:

(i) Hành vi gian lận bảo hiểm. Trong trường hợp có nhiều hơn một Người thụ hưởng, Công ty sẽ không chi trả phần quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn cho Người thụ hưởng nào có hành vi gian lận bảo hiểm gây ra với Người được bảo hiểm;

(ii) Vi phạm quy định của pháp luật về nồng độ cồn;

(iii) Sử dụng chất ma túy không có chỉ định của Bác sĩ;

(iv) Đánh nhau hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền;

(v) Tham gia các hoạt động thể thao hoặc giải trí nguy hiểm như: lặn có bình dưỡng khí, nhảy dù, nhảy bungee (nhảy từ một độ cao nhất định với một sợi dây đàn hồi buộc ở cổ chân), leo núi, đua ngựa hay đua xe;

(vi) Di chuyển trên các phương tiện hàng không trừ khi Người được bảo hiểm là hành khách hoặc phi hành đoàn trên các chuyến bay thương mại được cấp phép và có lịch trình thường xuyên.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị TTTB&VV hoặc bị bệnh ung thư hoặc bị các thương tật do Tai nạn thuộc điều khoản loại trừ nêu trên, tất cả các quyền lợi còn lại sẽ tiếp tục được duy trì hiệu lực với điều kiện không thuộc điều khoản loại trừ của các quyền lợi đó theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

26. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực hợp đồng

a) Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

(i) Khách hàng yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn;

(ii) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong;

(iii) Quyền lợi bảo hiểm TTTB&VV hoặc Quyền lợi bảo hiểm Bệnh giai đoạn cuối được chấp thuận chi trả;

(iv) Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người Được Bảo Hiểm đạt 100 tuổi;

(v) Hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực trên 24 tháng liên tục;

(vi) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

b) Trong trường hợp Khách hàng yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, Khách hàng sẽ nhận Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt sau khi trừ đi các Khoản nợ, nếu có.

c) Các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) cũng sẽ chấm dứt hiệu lực khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

CHƯƠNG IV. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

27. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Khách hàng cần phải nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày được chẩn đoán Ung thư nghiêm trọng hoặc ngày xảy ra sự kiện tử vong hoặc TTTB&VV hoặc được xác nhận Bệnh giai đoạn cuối hoặc ngày xảy ra Tai nạn.

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 **nêu trên** tại Điều này được tính từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

28. Phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm

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

29. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải gửi về Công ty các tài liệu sau khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

a) Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác theo quy định của Công ty;

b) Giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:

(i) Trích lục khai tử nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong;

(ii) Chứng nhận hoặc xác nhận về tỷ lệ tổn thương cơ thể hoặc mất sức lao động vĩnh viễn của Hội Đồng Giám Định Y Khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức y tế hợp pháp được Công ty chấp thuận;

(iii) 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, 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;

(iv) Giấy tờ nộp thêm đối với trường hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm liên quan đến Tai nạn:

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

- Biên bản và tường trình Tai nạn được xác nhận bởi cơ quan có thẩm quyền.
- Trường hợp Tai nạn được cơ quan công an điều tra xử lý thì cần thêm biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra, và kết luận giám định pháp y của cơ quan có thẩm quyền.
- Trường hợp tử vong do Tai nạn sinh hoạt thì cần thêm bằng chứng y khoa (CT scan, MRI, X-Quang, siêu âm...) thể hiện tình trạng chấn thương nặng là nguyên nhân gây tử vong.

(v) 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.

30. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 30 ngày kể từ ngày Công ty nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ.

Trong trường hợp 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 Công ty www.aia.com.vn.

31. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Tùy vào quyền lợi bảo hiểm, mà AIA Việt Nam sẽ chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:

a) Đối với các Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư, quyền lợi bảo hiểm TTTB&VV, quyền lợi Bệnh giai đoạn cuối, quyền lợi thương tật do Tai nạn và quyền lợi đáo hạn thì chi trả cho:

(i) Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân; hoặc

(ii) Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức.

b) Đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong và quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn thì chi trả cho:

(i) Người thụ hưởng; hoặc

(ii) Bên mua bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước hoặc cùng thời điểm tử vong của Người được bảo hiểm.

Trong tất cả các trường hợp mà Bên mua bảo hiểm là người nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản a)(i) và Khoản b)(ii) Điều này đã tử vong thì quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

CHƯƠNG V. CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

32. 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.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

33. Bảo hiểm tạm thời

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do Tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả 100 triệu 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 nộp 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 triệu đồng thì Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi.

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 AIA Việt Nam cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối chấp thuận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, tùy ngày nào đến trước. 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.

Bảo hiểm tạm thời sẽ không được chi trả trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do tự tử, dù trong trạng thái tỉnh táo hay mất trí. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi, sau khi trừ chi phí kiểm tra y tế, nếu có.

34. Nghĩa vụ kê khai thông tin

a) Khách hàng 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. Khách hàng phải trực tiếp ký tên vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trực tiếp xác nhận trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm điện tử. Việc thẩm định sức khỏe theo quyết định của Công ty tại từng trường hợp, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Khách hàng.

b) Trường hợp Khách hàng cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ, theo đó nếu với thông tin chính xác Công ty đã:

(i) Không thể bảo hiểm được cho Khách hàng, thì Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm, đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại tất cả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó và khoản nợ, nếu có; hoặc

(ii) Chấp thuận bảo hiểm nhưng có giới hạn quyền lợi bảo hiểm hoặc Khách hàng phải trả thêm phí, thì Công ty theo quyết định của mình, sẽ:

- Chi trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm sau khi đã thu thêm hoặc khấu trừ khoản phí bảo hiểm phải tăng; hoặc
- Chi trả Số tiền bảo hiểm đã giảm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà Khách hàng đã đóng; hoặc
- Chi trả quyền lợi bảo hiểm nằm ngoài giới hạn có thể được bảo hiểm.

35. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của AIA Việt Nam

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 Khách hàng.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả số tiền nào lớn hơn giữa tổng phí bảo hiểm đã đóng và Giá trị tài khoản hợp đồng tính đến ngày Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và bồi thường những thiệt hại thực tế phát sinh (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm do việc cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.

36. Trách nhiệm bảo mật thông tin Khách hàng

Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Khách hàng 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, nâng cao chất lượng dịch vụ Khách hàng, giới thiệu sản phẩm bảo hiểm mới, 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 và quản trị cơ sở dữ liệu.

b) Các trường hợp khác được Khách hàng đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:

(i) Khách hàng 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

(ii) Việc Khách hàng từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

37. Thay đổi nơi cư trú hoặc nghề nghiệp

Khách hàng phải thông báo trước cho Công ty nếu Người Được Bảo Hiểm đi nước ngoài từ 2 tháng liên tục trở lên hoặc đã thay đổi nghề nghiệp để Công ty thẩm định lại mức độ rủi ro và có quyết định liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này.

38. Khôi phục hiệu lực hợp đồng

a) Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong vòng 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực với các điều kiện sau:

(i) Đóng phí bảo hiểm theo quy định của Công ty tùy theo thời điểm mất hiệu lực như sau:

- Đối với sản phẩm chính:
  - Trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên: Phải đóng tất cả các kỳ Phí bảo hiểm cơ bản quá hạn và 1 kỳ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn;
  - Trường hợp Hợp đồng bị mất hiệu lực từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi: Phải đóng 1 kỳ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn.
- Đối với sản phẩm bổ sung (nếu có): Phải đóng tất cả các khoản phí quá hạn và đến hạn của sản phẩm bổ sung.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN (MẪU)

(ii) Cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty.

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

c) Khách hàng có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin trong hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện quy định tại Quy tắc và Điều khoản này. Nếu Khách hàng vi phạm các nghĩa vụ tại Khoản này, việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ theo quy định tại Khoản b) Điều 34 của Quy tắc và Điều khoản này.

39. Xác minh các khoản tiền đã đóng

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.

Khách hàng phải cung cấp các chứng từ liên quan đến các khoản tiền đã đóng cho Hợp đồng bảo hiểm nếu có bất kỳ truy vấn nào của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về nguồn gốc của các khoản thanh toán đó.

Trường hợp phát hiện Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc những bên có liên quan đến Bên mua bảo hiểm (bao gồm nhưng không giới hạn thành viên góp vốn, cổ đông, thành viên ban giám đốc) có hành vi liên quan đến rửa tiền/ khủng bố, Công ty có quyền áp dụng các biện pháp theo quy định của pháp luật và/hoặc thực hiện các biện pháp theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm.

40. Thay đổi thông tin liên quan đến Đạo luật tuân thủ thuế Hoa Kỳ

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng có liên quan, hoặc có bất kỳ thay đổi nào về các yếu tố liên quan đến nghĩa vụ khai báo và nộp thuế tại Hoa Kỳ (ví dụ như có quốc tịch Hoa Kỳ, có địa chỉ cư trú, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ ...), Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng sẽ ngay lập tức thông báo cho Công ty bằng văn bản và sẽ cung cấp thêm thông tin/chứng từ nếu Công ty có yêu cầu.

41. Khấu trừ các khoản chưa thanh toán

Công ty có quyền khấu trừ các Khoản khấu trừ hàng tháng, khoản phí đến hạn nhưng chưa được thanh toán trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào hoặc khi Khách hàng yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước hạn.

42. Khám, xét nghiệm y khoa và khám nghiệm pháp y

Trong quá trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm được khám, xét nghiệm bởi Bác sĩ hay Cơ sở y tế do Công ty chỉ định hoặc chấp thuận. Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, Công ty có thể yêu cầu khám nghiệm pháp y nếu thấy phù hợp và được pháp luật cho phép. Việc yêu cầu khám, xét nghiệm này phải

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

phù hợp với quy định về thực hành y khoa thông thường ở Việt Nam. Mọi chi phí liên quan đến việc làm các xét nghiệm hay khám y tế này sẽ do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.

Quy định này cũng sẽ được áp dụng trong trường hợp Bác sĩ chẩn đoán và/hoặc điều trị cho Người được bảo hiểm là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm.

43. Chuyển giao hợp đồng

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.

44. Kê khai nhầm lẫn tuổi và/ hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

a) Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm cơ bản và Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh theo tuổi và/hoặc giới tính đúng kể từ thời điểm Công ty chấp thuận điều chỉnh.

b) Trường hợp theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm, Công ty sẽ 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 hợp đồng và các khoản tiền bảo hiểm đã được thanh toán trước đó, nếu có.

45. 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 Khách hàng có trụ sở hoặc nơi cư trú của Khách hàng để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện trong vòng 3 năm tính từ ngày xảy ra tranh chấp.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 1: Giải thích từ ngữ

Các từ ngữ, thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này được thống nhất hiểu và giải thích như sau:

Người được bảo hiểm	là cá nhân được Công ty chấp thuận bảo hiểm, hiện đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp HSYCBH, trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi tại Ngày có hiệu lực của hợp đồng. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc hợp đồng là 100 tuổi.
Bên mua bảo hiểm	là cá nhân từ 18 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ hoặc tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. 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.
Người thụ hưởng	là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm	là mẫu yêu cầu tham gia bảo hiểm do Công ty phát hành, trong đó có ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do Khách hàng cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp thuận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
Hợp đồng bảo hiểm	là thỏa thuận giữa Công ty và Khách hàng trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của Khách hàng. Hợp đồng bảo hiểm được thể hiện bằng Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, các thông tin và bằng chứng khác liên quan đến Người được bảo hiểm do Khách hàng cung cấp, Giấy chứng nhận bảo hiểm, các Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính và các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có), tài liệu minh họa bán hàng và tất cả các điều khoản riêng hay các xác nhận sửa đổi bổ sung (nếu có). Tất cả các tài liệu trên là phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
Giấy chứng nhận bảo hiểm	là 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.
Số tiền bảo hiểm	là số tiền mà Khách hàng đã chọn làm căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm.
Ngày có hiệu lực của hợp đồng	là ngày Khách hàng hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên với điều kiện Khách hàng phải còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận.
Ngày kỷ niệm hợp đồng	là ngày lặp lại hàng năm của Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
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.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

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).
Ngày đáo hạn	là ngày kết thúc thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
Năm hợp đồng	là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.
Năm đóng phí	là khoảng thời gian 12 tháng liên tục tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng theo đó Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản trong khoảng thời gian này.
Định kỳ đóng phí	là thời hạn Bên mua bảo hiểm lựa chọn để đóng Phí bảo hiểm cho hợp đồng. Định kỳ đóng phí có thể là hàng tháng, hàng quý, nửa năm, năm tùy theo yêu cầu và khả năng của Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp thuận.
Phí bảo hiểm cơ bản	là khoản tiền được Bên mua bảo hiểm xác định phù hợp với nhu cầu của mình và đóng đủ cho mỗi Năm đóng phí và được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi bổ sung (nếu có).
Phí đóng thêm	là khoản tiền còn lại sau khi đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm và các khoản phí bảo hiểm định kỳ của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) của Năm hợp đồng hiện hành.
Phí dự tính	là khoản tiền bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản và Phí đóng thêm (nếu có).
Giá trị tài khoản cơ bản	là số tiền tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ và được xác định theo Quy tắc và Điều khoản này.
Giá trị tài khoản đóng thêm	là số tiền tích lũy từ các khoản Phí đóng thêm được phân bổ và được xác định theo Quy tắc và Điều khoản này.
Giá trị tài khoản hợp đồng	là tổng Giá trị tài khoản cơ bản cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm.
Chi phí ban đầu	là khoản tiền mà Công ty sẽ khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí đóng thêm trước khi phân bổ vào Quỹ liên kết chung.
Chi phí bảo hiểm rủi ro	là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để Công ty đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này.
Chi phí quản lý hợp đồng	là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để Công ty thực hiện công việc liên quan đến quản lý, duy trì và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
Khoản khấu trừ hàng tháng	là khoản tiền bao gồm Chi phí bảo hiểm rủi ro và Chi phí quản lý hợp đồng.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Chi phí quản lý quỹ	là khoản tiền được dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung.
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 hợp đồng. Lãi suất tích lũy không thấp hơn mức lãi suất cam kết tối thiểu được quy định tại Phụ lục 3
Quỹ liên kết chung	là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.
Khoản nợ	là các khoản phí, chi phí đến hạn và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm nợ Công ty theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm này.
Hành vi gian lận bảo hiểm	là hành vi của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng (i) sử dụng các chứng từ, tài liệu giả mạo hoặc cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; hoặc (ii) gây thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của Người được bảo hiểm để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm.
Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV)	là khi Người được bảo hiểm: (a) Bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của: (i) hai tay; hoặc (ii) hai chân; hoặc (iii) một tay và một chân; hoặc (iv) mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn hai mắt; hoặc (v) một tay và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt; hoặc (vi) một chân và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt. Mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của mắt; mất tay được tính từ cổ tay trở lên; mất chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Việc xác nhận mất tay, mất chân hoặc mất hẳn mắt có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Việc xác nhận liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của tay, chân hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của mắt phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. (b) Được xác nhận có tỷ lệ tổn thương cơ thể 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 tổ chức y tế hợp pháp được Công ty chấp thuận và phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
Ung thư nghiêm trọng	Là u ác tính được chẩn đoán dựa vào kết quả xét nghiệm mô bệnh học hoặc giải phẫu bệnh có tăng trưởng tế bào ác tính không kiểm soát và xâm lấn vào các mô xung quanh. Thuật ngữ u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, u lympho và sarcoma. Định nghĩa này không bao gồm các trường hợp sau: a. Các khối u được phân loại theo mô học là 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);

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

b. Bệnh bạch cầu lympho mạn tính thấp hơn giai đoạn 3 theo phân loại RAI;
c. Ung thư da loại u hắc tố ác tính (melanoma) chưa xâm lấn qua lớp thượng bì (biểu bì);
d. Ung thư da không thuộc loại u hắc tố ác tính (non-melanoma) chưa di căn hạch hoặc di căn xa;
e. Ung thư ở người có nhiễm HIV;
f. Ung thư tuyến tiền liệt loại $T_1N_0M_0$ (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 $T_1N_0M_0$;
g. Ung thư tuyến giáp loại $T_1N_0M_0$ (theo phân loại TNM) hoặc thấp hơn;
h. Ung thư bàng quang loại $T_1N_0M_0$ (theo phân loại TNM) hoặc thấp hơn;
i. U mô đệm đường tiêu hóa loại $T_1N_0M_0$ (theo phân loại TNM) hoặc thấp hơn và có số lượng phân bào bằng hoặc thấp hơn 5/50 HPF.

Bệnh giai đoạn cuối	Là tình trạng bệnh được 2 Bác sĩ chuyên khoa xác nhận không thể điều trị khỏi hay không có bất kỳ phương pháp điều trị hiệu quả nào và tiên lượng sẽ tử vong trong vòng 6 tháng. Việc xác nhận này cần dựa vào các bằng chứng phù hợp bao gồm hồ sơ khám và các xét nghiệm liên quan.
Bác sĩ	là người có bằng cấp chuyên môn y khoa trong lĩnh vực tây y được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, điều trị.
Cơ sở y tế	là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp và được cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam cấp giấy phép hoạt động. Cơ sở y tế không bao gồm trạm y tế cấp xã, phường hoặc tương đương, trạm xá, bệnh xá.
Mất tay hoặc chân	Mất tay được tính từ cổ tay trở lên; mất chân được tính từ mắt cá chân trở lên.
Liệt tay hoặc chân	Là mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của tay hoặc chân; và phải được xác nhận không sớm hơn 3 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
Mất thị lực	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của mắt và phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận không sớm hơn 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán.
Mất thính lực hai tai	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai. Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận và kết quả đo thính lực có độ giảm thính lực từ 80 decibels (dB) trở lên ở tất cả các tần số nghe của hai tai được thực hiện không sớm hơn 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán.
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 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 2: Các khoản chi phí của hợp đồng

Chi phí ban đầu

Chi phí ban đầu sẽ được khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí đóng thêm theo tỷ lệ sau:

Năm đóng phí	1	Từ năm thứ 2 trở đi
Phí bảo hiểm cơ bản	40%	0%
Phí đóng thêm	0%	

Chi phí bảo hiểm rủi ro

Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng khi hợp đồng đang còn hiệu lực và cho đến Ngày đáo hạn, Chi phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng, thứ tự ưu tiên như sau:

(i) Giá trị tài khoản cơ bản; và

(ii) Giá trị tài khoản đóng thêm trong trường hợp Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ Chi phí bảo hiểm rủi ro của tháng đó.

Tỷ lệ Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ căn cứ theo tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm

Chi phí quản lý hợp đồng

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 được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng, thứ tự ưu tiên như sau:

(i) Giá trị tài khoản cơ bản; và

(ii) Giá trị tài khoản đóng thêm trong trường hợp Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ Chi phí quản lý hợp đồng của tháng đó.

Chi phí quản lý hợp đồng mỗi tháng được xác định theo năm dương lịch tại thời điểm khấu trừ theo lộ trình như sau:

Năm dương lịch	Từ năm 2021 đến năm 2024	Từ năm 2025 đến năm 2029	Từ năm 2030 đến năm 2034	Từ năm 2035 trở đi
Chi phí quản lý hợp đồng (nghìn đồng/tháng)	30	40	50	60

Lộ trình này sẽ tự động áp dụng trừ trường hợp Công ty được Bộ Tài Chính chấp thuận thay đổi.

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.

Các chi phí khác

Công ty không áp dụng chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng, chi phí hủy bỏ hợp đồng.

Các loại chi phí liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nêu trên có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. AIA Việt Nam sẽ thông báo đến Bên mua bảo hiểm ít nhất 3 tháng trước khi thay đổi.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 3: Thông tin về Quỹ liên kết chung

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.
Cơ cấu tài sản đầu tư	Nhằm đảm bảo chính sách và mục tiêu đầu tư của Quỹ liên kết chung, 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.
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	3,5%
2 và 3	3,0%
4 và 5	2,0%
Từ năm 6 đến năm 10	1,5%
Từ năm 11 trở đi	1,0%

Lãi suất tích lũy sẽ được công bố hàng tháng trên trang thông tin điện tử của AIA Việt Nam.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 4: Bảng hệ số bảo hiểm

Hệ số bảo hiểm là tỉ số giữa Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ năm.

Tuổi phát hành	Hệ số bảo hiểm tối thiểu	Hệ số bảo hiểm tối đa
0-19	60	150
20-29	55	140
30-34	45	120
35-39	40	100
40-44	30	70
45-49	20	50
50-54	15	40
55-59	8	20
60-65	5	10