



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN

Bảo hiểm Liên kết chung Techcom Life Max Vững Vàng



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ ĐỊNH KỲ 2025 PHIÊN BẢN TÍCH LŨY

Xây dựng trên cơ sở các nội dung được phê duyệt theo công văn số 15703/BTC-QLBH ngày 09/10/2025 của Bộ Tài chính; và được ban hành theo Quyết định số 86/2025/QĐ-TGD/TCLI ngày 03/11/2025 của Tổng giám đốc



MỤC LỤC

PHẦN I **QUY ĐỊNH CHUNG CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM** **4**

Điều 1. Hợp đồng bảo hiểm (gọi tắt là “Hợp đồng”)	4
Điều 2. Định nghĩa chung của Hợp đồng	4
Điều 3. Quyền lợi có thể được bảo hiểm	6
Điều 4. Cung cấp sản phẩm, dịch vụ trên môi trường mạng	7
Điều 5. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm	7
Điều 6. Bảo hiểm tạm thời	7
Điều 7. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện	8
Điều 8. Quyền và Nghĩa vụ của Công ty	9
Điều 9. Quyền và Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm	10
Điều 10. Gian lận bảo hiểm	12
Điều 11. Miễn truy xét	13
Điều 12. Thời gian cân nhắc	13
Điều 13. Tham gia thêm hoặc chấm dứt Sản phẩm bán kèm	13
Điều 14. Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng	14
Điều 15. Thứ tự nhận Quyền lợi bảo hiểm	14
Điều 16. Chuyển giao Hợp đồng	15
Điều 17. Kế thừa thực hiện Hợp đồng	16

Điều 18. Quyền lợi bảo hiểm, Thời hạn nộp và Yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm	16
Điều 19. Chấm dứt Hợp đồng	17
Điều 20. Giải quyết tranh chấp	18

PHẦN II **QUY ĐỊNH RIÊNG ĐỐI VỚI SẢN PHẨM CHÍNH** **19**

Điều 1. Định nghĩa của Sản phẩm chính	19
Điều 2. Quyền lợi bảo hiểm	22
Điều 3. Loại trừ bảo hiểm	25
Điều 4. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm	28
Điều 5. Giá trị tài khoản, các quy định về Phí bảo hiểm và các khoản phí	30
Điều 6. Các quy định ảnh hưởng tới hiệu lực Hợp đồng	33
Điều 7. Các thay đổi liên quan đến Hợp đồng	36



PHẦN I: QUY ĐỊNH CHUNG CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

(Áp dụng cho tất cả (các) Sản phẩm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm)

Điều 1. Hợp đồng bảo hiểm (gọi tắt là “Hợp đồng”)

Là thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Kỹ thương, bao gồm các tài liệu sau:

Giấy chứng nhận
bảo hiểm

Giấy Yêu cầu bảo hiểm
(bao gồm Bảng câu hỏi
sức khỏe của Người
được bảo hiểm)

Bảng đánh giá khả
năng tài chính

Tài liệu minh họa
bán hàng

Quy tắc, Điều khoản của Sản
phẩm chính và Quy tắc, Điều
khoản của (các) Sản phẩm
bán kèm (nếu có)

Tóm tắt Quy tắc, Điều khoản
của Sản phẩm chính và của
(các) Sản phẩm bán kèm
(nếu có)

Các văn bản sửa đổi, bổ
sung Hợp đồng và/hoặc
xác nhận thay đổi Hợp
đồng (nếu có)

Điều 2. Định nghĩa chung của Hợp đồng

2.1. Bên mua bảo hiểm: là cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, hoặc tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; và được ghi nhận là Bên mua bảo hiểm trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

2.2. Công ty/Techcom Life: là Công ty cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Kỹ thương, được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.

2.3. Định kỳ đóng phí: theo Tháng/Quý/Nửa năm/Năm (trừ Sản phẩm bảo hiểm đóng phí một lần) do Bên mua bảo hiểm lựa chọn và phù hợp với quy định của Công ty từng thời kỳ.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản thay đổi Định kỳ đóng phí. Việc thay đổi này chỉ có hiệu lực từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.

2.4. Giấy yêu cầu bảo hiểm: là tài liệu theo mẫu của Công ty, được Bên mua bảo hiểm kê khai, xác nhận để yêu cầu tham gia bảo hiểm. Bảng câu hỏi sức khỏe được Người được bảo hiểm kê khai và xác nhận là một phần của Giấy yêu cầu bảo hiểm.

2.5. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm: là bộ tài liệu gồm: Tài liệu minh họa bán hàng, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện (nếu có), Chứng từ đóng phí bảo hiểm và các chứng từ, Bảng đánh giá khả năng tài chính, tài liệu được đề nghị cung cấp, bổ sung theo Giấy yêu cầu bảo hiểm.

2.6. Khoản nợ: bao gồm tổng số tiền Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn chưa đóng (nếu có) trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên và các khoản Phí bảo hiểm cần thiết phải đóng nhưng chưa đóng khác (nếu có), Khoản khấu trừ hàng tháng và các khoản tiền khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty (nếu có).

2.7. Khoản phí bảo hiểm đầu tiên: là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm.

2.8. Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm: là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm đóng cho (các) Sản phẩm bán kèm.

2.9. Phương thức đóng phí: Bên mua bảo hiểm lựa chọn và phù hợp với quy định của Công ty.

2.10. Sản phẩm chính: là sản phẩm quy định tại Phần II, có tên kỹ thuật là Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung đóng phí định kỳ 2025 Phiên bản Tích lũy. Sản phẩm chính có tên thương mại được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.11. Sản phẩm bán kèm: là sản phẩm gắn kèm Sản phẩm chính trong Hợp đồng, được ghi tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm và Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

2.12. Sự kiện bảo hiểm: là sự kiện tử vong, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV), hoặc các sự kiện liên quan đến tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm, phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm, thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định trong từng Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính và (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có) thuộc Hợp đồng.

2.13. Sự kiện bất khả kháng: được hiểu là sự kiện xảy ra một cách khách quan không thể lường trước được và không thể khắc phục được mặc dù đã áp dụng mọi biện pháp cần thiết và khả năng cho phép.

Bên bị ảnh hưởng bởi Sự kiện bất khả kháng có trách nhiệm thông báo cho Bên còn lại ngay khi biết về việc xảy ra Sự kiện bất khả kháng, đồng thời cung cấp bằng chứng xác thực chứng minh rằng Sự kiện bất khả kháng đã xảy ra, dẫn đến họ không thể thực hiện đúng và/hoặc đầy đủ nghĩa vụ của mình theo Hợp đồng này.

2.14. Năm Hợp đồng: là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng.

2.15. Ngày hiệu lực Hợp đồng: Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức còn tồn tại hoặc Bên mua bảo hiểm là cá nhân và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận, Ngày hiệu lực Hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Khoản phí bảo hiểm đầu tiên của Hợp đồng, hoặc ngày được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty phù hợp với quy định pháp luật.

Ngày hiệu lực Hợp đồng phải được thể hiện trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản Xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

2.16. Ngày kỉ niệm năm Hợp đồng: là ngày tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng dương lịch nếu tháng đó không có ngày tương ứng.

2.17. Ngày kỉ niệm tháng Hợp đồng: là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng dương lịch nếu tháng đó không có ngày tương ứng.

2.18. Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm: là ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.

2.19. Ngày đáo hạn: là ngày liền sau Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm, và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

2.20. Ngày đến hạn đóng phí: là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc (các) văn bản Xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có), trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty.

2.21. Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng: là ngày Công ty chấp thuận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Bên mua bảo hiểm bằng văn bản.

2.22. Người thụ hưởng: là bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc yêu cầu điều chỉnh thông tin Hợp đồng và được Công ty chấp thuận, để nhận Quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Người thụ hưởng là đối tượng Ưu tiên 1 để nhận quyền lợi bảo hiểm tử vong theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng này.

2.23. Tuổi bảo hiểm (Tuổi): là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật đã qua gần nhất với Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc các Ngày kỉ niệm năm Hợp đồng. Nếu năm dương lịch không có ngày tương ứng của ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm.

Điều 3. Quyền lợi có thể được bảo hiểm

Tại thời điểm giao kết Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.

Điều 4. Cung cấp sản phẩm, dịch vụ trên môi trường mạng

Công ty có thể cung cấp sản phẩm, dịch vụ một phần hoặc toàn bộ trên môi trường mạng thông qua qua Nền Tảng Điện Tử. Điều khoản Cung cấp sản phẩm, dịch vụ trên môi trường mạng được công bố công khai tại Trang thông tin điện tử (www.techcomlife.com) của Công ty, là điều khoản chung đính kèm và áp dụng với tất cả Hợp đồng bảo hiểm do Công ty phát hành.

Điều 5. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi có nhu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Khoản phí bảo hiểm đầu tiên của Hợp đồng theo quy định của Công ty.

Điều 6. Bảo hiểm tạm thời

6.1. Hiệu lực Bảo hiểm tạm thời

▶ **6.1.1.** Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời bắt đầu có hiệu lực từ thời điểm Bên mua bảo hiểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Khoản phí bảo hiểm đầu tiên nhưng chưa được cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm;

▶ **6.1.2.** Bảo hiểm tạm thời không phát sinh hiệu lực trong trường hợp sau:

- i. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm/Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm cung cấp, kê khai không chính xác, không trung thực các thông tin trên Giấy yêu cầu bảo hiểm mà nếu biết được các thông tin này Công ty sẽ từ chối, tạm hoãn hoặc chấp nhận bảo hiểm kèm theo các điều kiện bổ sung.
- ii. Giả mạo chữ ký tại Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.
- iii. Tuổi của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi theo quy định.

Khi xảy ra một trong các trường hợp trên, Công ty sẽ hoàn lại Khoản phí bảo hiểm đầu tiên đã nộp (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

6.2. Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời

▶ **6.2.1.** Trường hợp Người được bảo hiểm chính Tử vong do Tai nạn xảy ra trong thời gian Bảo hiểm tạm thời có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của cùng một Người được bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa:

- i. Tổng Số tiền bảo hiểm nhưng tối đa không vượt quá 200.000.000 đồng;
- ii. Khoản phí bảo hiểm đầu tiên đã nộp của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mà Công ty đang xem xét, không tính lãi.

▶ **6.2.2.** Bảo hiểm tạm thời không áp dụng đối với những rủi ro của Người được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm bán kèm (nếu có).

6.3. Loại trừ trách nhiệm Bảo hiểm tạm thời

Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính tử vong trong các trường hợp sau:

- ▶ **6.3.1.** Tử vong do bệnh, tử vong không rõ nguyên nhân; hoặc
- ▶ **6.3.2.** Tự tử hoặc hậu quả của hành vi tự tử không thành (dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí) trong thời gian Bảo hiểm tạm thời; hoặc
- ▶ **6.3.3.** Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, chất kích thích trái pháp luật và/hoặc không theo chỉ định của bác sĩ; hoặc
- ▶ **6.3.4.** Điều khiển các phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
- ▶ **6.3.5.** Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
- ▶ **6.3.6.** Người được bảo hiểm có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền): trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giạt tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đua xe trái phép, đánh nhau (ngoại trừ phòng vệ chính đáng), chống người thi hành công vụ, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/đi vào đường ngược chiều/chạy quá tốc độ quy định/lùi xe trái quy định/không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông/không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, trừ trường hợp hành vi đó nhằm cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- ▶ **6.3.7.** Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: huấn luyện hoặc diễn tập quân sự bởi lực lượng vũ trang; lặn biển có bình khí, các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa, đua mô tô hoặc bất kỳ hình thức đua nào, quyền anh, săn bắn.

6.4. Chấm dứt hiệu lực Bảo hiểm tạm thời

Chúng nhận Bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt hiệu lực tại thời điểm xảy ra bất cứ sự kiện nào sau đây, tùy sự kiện nào đến trước:

- ▶ **6.4.1.** Xảy ra sự kiện tại Khoản 6.2 - Phần I;
- ▶ **6.4.2.** Công ty phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- ▶ **6.4.3.** Công ty phát hành Thông báo hủy hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Thông báo từ chối/tạm hoãn bảo hiểm;
- ▶ **6.4.4.** Người được bảo hiểm chính xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi Loại trừ trách nhiệm quy định tại Khoản 6.3 - Phần I;
- ▶ **6.4.5.** Công ty nhận được văn bản đề nghị hủy bỏ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp Chúng nhận Bảo hiểm tạm thời chấm dứt hiệu lực do các sự kiện quy định tại Điểm 6.4.3, 6.4.4 và 6.4.5 Điều 6 - Phần I, Công ty sẽ hoàn lại Khoản phí bảo hiểm đầu tiên đã nộp (không có lãi).

Điều 7. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện

7.1. Dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ đề nghị thay đổi điều kiện Hợp đồng theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Công ty có thể chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định pháp luật. Các nội dung điều chỉnh nêu trên được thể hiện tại thông báo bằng văn bản của Công ty gửi Bên mua bảo hiểm hoặc văn bản thỏa thuận giữa hai bên.

7.2. Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được Bên mua bảo hiểm xác nhận là một phần không tách rời của Hợp đồng.

7.3. Nếu có sự khác biệt giữa điều kiện, thỏa thuận đặc biệt và Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng (bao gồm: Quy định chung của Hợp đồng; Quy định riêng của Sản phẩm chính và Quy tắc, Điều khoản của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có)) thì điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được ưu tiên áp dụng.

Điều 8. Quyền và Nghĩa vụ của Công ty

8.1. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

Công ty có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua 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 hủy bỏ Hợp đồng, được hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng. Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

8.2. Nghĩa vụ bảo mật thông tin

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

- ▶ **8.2.1.** Theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; hoặc
- ▶ **8.2.2.** Cho mục đích thẩm định, phát hành, bàn giao, phục vụ Hợp đồng, tái bảo hiểm, tính phí bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu; hoặc
- ▶ **8.2.3.** Nghiên cứu thiết kế sản phẩm, đánh giá chất lượng dịch vụ của Công ty; hoặc
- ▶ **8.2.4.** Phòng chống gian lận, trục lợi bảo hiểm; hoặc
- ▶ **8.2.5.** Nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn của Công ty; hoặc
- ▶ **8.2.6.** Được Chủ sở hữu dữ liệu chấp thuận bằng văn bản.

8.3. Quyền của Công ty bảo hiểm

- ▶ **8.3.1.** Thu Phí bảo hiểm theo quy định và thỏa thuận trong Hợp đồng.
- ▶ **8.3.2.** Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng.
- ▶ **8.3.3.** Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật.

8.4. Các Quyền và Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

Điều 9. Quyền và Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm


9.1. Nghĩa vụ kê khai trung thực

► **9.1.1.** Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ kê khai, cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực những thông tin có liên quan đến Hợp đồng theo yêu cầu của Công ty để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hoặc thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng, hoặc chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này. Công ty có quyền nhưng không có nghĩa vụ kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm. Việc thực hiện kiểm tra sức khỏe (nếu có) và thẩm định tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm không thay thế cho nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm theo quy định tại Khoản này. Chi phí kiểm tra sức khỏe theo chỉ định của Công ty (nếu có) khi yêu cầu bảo hiểm sẽ do Công ty thanh toán trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm.

► **9.1.2.** Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) đã biết các thông tin được Công ty yêu cầu kê khai nhưng không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không rõ ràng, và/hoặc không đầy đủ, và/hoặc không chính xác (bao gồm cả trường hợp sử dụng giấy tờ giả mạo để giao kết Hợp đồng hoặc để yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm), theo đó:

a) Nếu biết trước thông tin chính xác, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm chính, hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm chính, Công ty không có trách nhiệm chi trả Quyền lợi bảo hiểm (bao gồm cả Quyền lợi bảo hiểm đã được Công ty chấp nhận chi trả trước thời điểm Công ty phát hiện các thông tin chính xác này) và có quyền quyết định việc hủy bỏ Hợp đồng từ Ngày hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm) hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng).

Công ty sẽ hoàn lại tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm chính và (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có) và có quyền khấu trừ các khoản sau đây:

- 
- i. Bất kỳ khoản tiền nào Bên mua bảo hiểm đã nhận từ Hợp đồng; và
 - ii. Bất kỳ Quyền lợi nào đã được chi trả theo Hợp đồng (bao gồm Sản phẩm chính và (các) Sản phẩm bán kèm); và
 - iii. Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có); và
 - iv. Khoản nợ (nếu có).

Tổng số Phí bảo hiểm đã đóng và các khoản khấu trừ này được xác định tại Ngày hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm) hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng). Thời điểm Hủy bỏ Hợp đồng theo quy định tại Điểm 9.1.2 a - Phần I.

b) Nếu biết trước thông tin chính xác, Công ty không chấp nhận bảo hiểm hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm mà không ảnh hưởng đến việc chấp nhận bảo hiểm của Sản phẩm chính hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng/Sản phẩm chính, Công ty sẽ hủy bỏ Sản phẩm bán kèm kể từ Ngày hiệu lực/Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm tương ứng và sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm đã đóng (không có lãi) và khấu trừ đi bất kỳ Quyền lợi nào đã chi trả của Sản phẩm bán kèm (nếu có).

c) Nếu biết trước thông tin chính xác, Công ty vẫn chấp nhận bảo hiểm, hoặc chấp nhận khôi phục

hiệu lực Hợp đồng/Sản phẩm, hoặc chấp nhận thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng, hoặc chấp nhận chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này, Công ty có toàn quyền áp dụng một hoặc một số biện pháp sau đây kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng:



- i. Thu thêm khoản Phí bảo hiểm/Phí rủi ro tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
- ii. Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro được Công ty chấp nhận; và/hoặc
- iii. Không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những Sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan đến thông tin không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không đầy đủ, không chính xác và/hoặc không trung thực.

Trường hợp các thông tin chính xác không ảnh hưởng đến mức tăng rủi ro, không ảnh hưởng đến tính hiệu lực của Hợp đồng và các điều kiện có liên quan đến Hợp đồng và Công ty không phải thực hiện các điều chỉnh Hợp đồng thì Hợp đồng/Sản phẩm vẫn duy trì hiệu lực theo Quy tắc, Điều khoản này.

► **9.1.3.** Ngoài ra, Công ty có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại, các chi phí phát sinh (nếu có) liên quan đến điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư, chi phí tố tụng, chi phí liên quan đến hoạt động bán hàng cũng như chuyển thông tin, hồ sơ về hành vi vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin có dấu hiệu gian lận đến cơ quan nhà nước có thẩm quyền để xử lý theo quy định pháp luật. Công ty có quyền khấu trừ các khoản thiệt hại này trước khi hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm.

9.2. Nghĩa vụ cập nhật thông tin

► **9.2.1.** Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về nơi cư trú, thông tin liên hệ (email, số điện thoại, địa chỉ liên hệ), giấy tờ tùy thân (căn cước, thẻ căn cước công dân, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm (trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân); hoặc thông tin bao gồm: tên tổ chức, số Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, người đại diện theo pháp luật (trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức), Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Công ty bằng văn bản về sự thay đổi này.

Kể từ ngày Công ty nhận được thông báo và đầy đủ các giấy tờ hợp lệ liên quan đến yêu cầu thay đổi, bổ sung thông tin của Bên mua bảo hiểm, Công ty sẽ xem xét và phản hồi (chấp thuận hoặc không chấp thuận) cho Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp có bất kỳ các vấn đề nào phát sinh (nếu có) trong thời gian Công ty thực hiện việc xem xét và phản hồi đối với yêu cầu thay đổi, bổ sung thông tin, Công ty sẽ thực hiện việc xử lý, giải quyết dựa trên các thông tin gần nhất trước thời điểm thay đổi, bổ sung này. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi có sự chấp thuận bằng văn bản của Công ty.

► **9.2.2.** Trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp và/hoặc tính chất công việc, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi.

► **9.2.3.** Trường hợp Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 90 ngày 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.

► **9.2.4.** Đối với việc Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc, và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo Điều này (dù Bên mua bảo hiểm có thông báo hay không), Công ty có quyền thẩm định lại rủi ro được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí rủi ro, và/hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và/hoặc (iii) điều chỉnh Quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng; và/

hoặc (v) từ chối chi trả một phần hoặc toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Nếu Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Khoản này, Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng được thể hiện trên văn bản của Công ty và Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản của Sản phẩm chính (nếu có), hoàn lại phần Phí bảo hiểm đã đóng trong thời gian còn lại của Sản phẩm bán kèm (nếu có), trừ đi Khoản nợ (nếu có) tại thời điểm chấm dứt hiệu lực.

▶ **9.2.5.** Bên mua bảo hiểm sẽ chịu hoàn toàn trách nhiệm đối với mọi thiệt hại phát sinh (nếu có) trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ cập nhật thông tin theo quy định tại Điều 9 - Phần I.

▶ **9.2.6.** Hiệu lực của các thay đổi theo Điều này được thể hiện trên Xác nhận thay đổi Hợp đồng.

9.3. Nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đủ phí bảo hiểm theo định kỳ của Hợp đồng vào các Ngày đến hạn đóng phí để duy trì hiệu lực của Hợp đồng theo Quy tắc, Điều khoản của từng sản phẩm thuộc Hợp đồng.

9.4. Quyền của Bên mua bảo hiểm

▶ **9.4.1.** Yêu cầu Công ty cung cấp đầy đủ Hợp đồng và giải thích Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm.

▶ **9.4.2.** Quyền yêu cầu Công ty cung cấp hóa đơn thu Phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng và quy định pháp luật có liên quan.

9.5. Các Quyền và Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

Điều 10. Gian lận bảo hiểm

10.1. Trường hợp Công ty phát hiện và có bằng chứng về hành vi Gian lận bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ:

▶ Không chi trả hoặc thu hồi (nếu đã chi trả) Quyền lợi bảo hiểm cho các Sự kiện bảo hiểm có liên quan đến hành vi Gian lận bảo hiểm; và

▶ Chấm dứt hiệu lực của bất cứ Hợp đồng nào đang có hiệu lực tại Ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm có liên quan đến hành vi Gian lận bảo hiểm. Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị tài khoản của Sản phẩm chính xác định tại Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng, trừ đi:

i. Khoản nợ (nếu có);

ii. Các khoản tiền đã rút từ Giá trị tài khoản sau Ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm có liên quan đến hành vi Gian lận bảo hiểm (nếu có).

10.2. Ngoài ra, Công ty có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại, các chi phí phát sinh (nếu có) liên quan đến điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư, chi phí tố tụng, chi phí liên quan đến hoạt động bán hàng cũng như chuyển thông tin, hồ sơ về hành vi Gian lận bảo hiểm tới cơ quan nhà nước có thẩm quyền để xử lý theo quy định pháp luật. Công ty có quyền khấu trừ các khoản thiệt hại này trước khi trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền theo quy định tại Khoản 10.1 - Phần I.

Điều 11. Miễn truy xét

11.1. Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc 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, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

11.2. Quy định tại Khoản 11.1 - Phần I sẽ không được áp dụng trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ Kê khai trung thực theo quy định tại Khoản 9.1 - Phần I và hành vi Gian lận bảo hiểm theo quy định tại Điều 10 - Phần I.

Điều 12. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng và với điều kiện là chưa xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty. Công ty sẽ hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Điều 13. Tham gia thêm hoặc Chấm dứt Sản phẩm bán kèm

13.1. Tham gia thêm Sản phẩm bán kèm

Trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia (các) Sản phẩm bán kèm với điều kiện:

- ▶ **13.1.1.** Công ty đang cung cấp (các) Sản phẩm bán kèm đó;
- ▶ **13.1.2.** Người được bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm có đủ điều kiện tham gia (các) Sản phẩm bán kèm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của từng Sản phẩm bán kèm;
- ▶ **13.1.3.** Bên mua bảo hiểm có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm theo quy định tại Điều 3 - Phần I;
- ▶ **13.1.4.** Phí bảo hiểm cho (các) Sản phẩm bán kèm được đóng đầy đủ.

Ngày hiệu lực của (các) Sản phẩm bán kèm là ngày ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.

13.2. Chấm dứt Sản phẩm bán kèm

Trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt (các) Sản phẩm bán kèm bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công ty.

Hiệu lực của (các) Sản phẩm bán kèm sẽ chấm dứt kể từ ngày Công ty nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, và Công ty sẽ không hoàn lại phần Phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của (các) Sản phẩm bán kèm. Công ty sẽ xác nhận chấm dứt (các) Sản phẩm bán kèm bằng văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.

Điều 14. Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

14.1. Tại thời điểm kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm và tại bất kỳ thời điểm nào trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chỉ định hoặc thay đổi (những) Người thụ hưởng với sự đồng ý của Người được bảo hiểm, và phải thông báo bằng văn bản cho Công ty. Việc chỉ định, hoặc thay đổi Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi được Công ty xác nhận bằng văn bản, với điều kiện Hợp đồng còn hiệu lực tại thời điểm Công ty xác nhận.

14.2. Nếu Hợp đồng có nhiều Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm cần xác định tỷ lệ thụ hưởng của những Người thụ hưởng này với Tổng tỷ lệ thụ hưởng của tất cả Người thụ hưởng bằng 100%. Trong trường hợp tỷ lệ thụ hưởng không được xác định hoặc xác định không rõ ràng thì tất cả những Người thụ hưởng được hưởng tỷ lệ thụ hưởng như nhau.

14.3. Nếu có Người thụ hưởng không còn sống tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong, tỷ lệ hưởng của Người thụ hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người thụ hưởng còn lại.

14.4. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp và tranh chấp phát sinh (nếu có) liên quan đến việc thay đổi, điều chỉnh việc chỉ định Người thụ hưởng.

Điều 15. Thứ tự nhận Quyền lợi bảo hiểm

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự dưới đây:

ƯU TIÊN 1	ƯU TIÊN 2 Nếu không có hoặc không còn Ưu tiên 1 (cá nhân đã tử vong hoặc tổ chức không còn tồn tại)	ƯU TIÊN 3 Nếu không có hoặc không còn (cá nhân đã tử vong hoặc tổ chức không còn tồn tại) cả Ưu tiên 1 và Ưu tiên 2.
------------------	---	--

15.1. Đối với trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

	Bên mua bảo hiểm là cá nhân	Bên mua bảo hiểm là tổ chức
Ưu tiên 1	Người thụ hưởng	
Ưu tiên 2	Bên mua bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm
Ưu tiên 3	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm	

15.2. Đối với trường hợp Hợp đồng đáo hạn

	Bên mua bảo hiểm là cá nhân	Bên mua bảo hiểm là tổ chức
Ưu tiên 1	Bên mua bảo hiểm	Người được bảo hiểm
Ưu tiên 2	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm

15.3. Đối với các trường hợp khác

	Bên mua bảo hiểm là cá nhân	Bên mua bảo hiểm là tổ chức
Ưu tiên 1	Bên mua bảo hiểm	Người được bảo hiểm
Ưu tiên 2	Người thụ hưởng	
Ưu tiên 3	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm

15.4. Những người được nhận Quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên quy định tại Điều này được gọi chung là Người nhận Quyền lợi bảo hiểm.

Điều 16. Chuyển giao Hợp đồng

16.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm (với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển giao Hợp đồng. Bên nhận chuyển giao phải đáp ứng các điều kiện theo Khoản 2.1 - Phần I và theo các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển giao.

16.2. Hiệu lực của việc chuyển giao được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi hợp đồng của Công ty. Công ty được miễn trừ toàn bộ trách nhiệm về tính hợp pháp, hợp lệ, và tranh chấp liên quan đến việc chuyển giao này.

16.3. Sau khi việc chuyển giao có hiệu lực, Bên nhận chuyển giao sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng, kế thừa toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ có liên quan đến Hợp đồng. Người được bảo hiểm của Hợp đồng vẫn giữ nguyên. Việc chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng trước thời điểm chuyển giao sẽ tự động mất hiệu lực.

Điều 17. Kế thừa thực hiện Hợp đồng

17.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong khi Hợp đồng đang có hiệu lực

▶ **17.1.1.** Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm đáp ứng điều kiện theo Khoản 2.1 - Phần I có quyền thừa kế toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ phát sinh của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng và trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng nếu có yêu cầu bằng văn bản gửi Công ty.

Nếu có từ hai người thừa kế hợp pháp trở lên thì những người thừa kế này sẽ phải thỏa thuận chỉ định bằng văn bản cho một đại diện chung để gửi đến Công ty.

Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

▶ **17.1.2.** Trường hợp người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm không đủ điều kiện hoặc không yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điểm 17.1.1 - Phần I trong vòng 60 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm (trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng. Công ty được miễn trừ toàn bộ trách nhiệm về tính hợp pháp, hợp lệ của việc yêu cầu, chỉ định thừa kế Hợp đồng bảo hiểm và các tranh chấp liên quan đến việc chỉ định của (những) Người thừa kế hợp pháp.

17.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động khi Hợp đồng đang có hiệu lực

Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có quyền yêu cầu bằng văn bản để trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng nếu đáp ứng điều kiện theo Khoản 2.1 - Phần I.

17.3. Trường hợp Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) không đồng ý hoặc không đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới thì Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ trả Giá trị hoàn lại của Sản phẩm chính (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực cho Người được bảo hiểm.

Ngày Hợp đồng có Bên mua bảo hiểm mới (nếu có) hoặc Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng (nếu có) theo Khoản 17.3 - Phần I này được thể hiện trên văn bản xác nhận của Công ty.

Điều 18. Quyền lợi bảo hiểm, Thời hạn nộp và Yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

18.1. Quyền lợi bảo hiểm

Mỗi Sản phẩm thuộc Hợp đồng sẽ có (những) Quyền lợi bảo hiểm khác nhau cho mỗi Người được bảo hiểm tương ứng. Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Quy tắc, Điều khoản từng sản phẩm.

18.2. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 tháng tính từ ngày Sự kiện bảo hiểm hoặc ngày chứng nhận Người được bảo hiểm thỏa mãn TTTBVV. Thời hạn trên không bao gồm thời gian xảy ra Sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.

18.3. Thời hạn giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

▶ **18.3.1.** Công ty có trách nhiệm giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:

i. Công ty sẽ giải quyết Quyền lợi bảo hiểm rủi ro trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận đầy đủ chứng từ hợp lệ.



ii. Công ty sẽ giải quyết Quyền lợi đáo hạn trong vòng 05 ngày làm việc kể từ khi nhận đầy đủ chứng từ hợp lệ.

Việc chi trả quyền lợi sẽ được thực hiện bằng tiền mặt, chuyển khoản hoặc theo thỏa thuận giữa Công ty và người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

▶ **18.3.2.** Trường hợp từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm nêu rõ lý do từ chối.

▶ **18.3.3.** Trường hợp Công ty có lỗi dẫn đến chậm bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Điểm 18.3.1 - Phần I, Công ty có trách nhiệm thanh toán thêm lãi tính trên số tiền chậm trả tương ứng với số ngày chậm trả. Lãi chậm trả Quyền lợi bảo hiểm được áp dụng bằng lãi suất tiền gửi tiết kiệm thường kỳ hạn 12 tháng của Ngân hàng TMCP Kỹ Thương Việt Nam (Techcombank) tính tại thời điểm thanh toán.

Điều 19. Chấm dứt Hợp đồng

Ngoài các trường hợp chấm dứt Hợp đồng khác theo quy định của pháp luật và theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của từng sản phẩm trong Hợp đồng, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực trong bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

a) Các trường hợp hủy bỏ Hợp đồng;

b) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn;

c) Hành vi Gian lận bảo hiểm quy định tại Điều 10 - Phần I;

d) Hợp đồng chấm dứt do không có Bên mua bảo hiểm mới quy định tại Khoản 17.3 - Phần I;

e) Hợp đồng chấm dứt do Người được bảo hiểm không đủ điều kiện được bảo hiểm do thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc, và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo quy định tại Điểm 9.2.4 - Phần I;



f) Người được bảo hiểm Sản phẩm chính tử vong;

g) Người được bảo hiểm Sản phẩm chính bị TTTBVV do Ung thư tuyến giáp tiến triển hoặc TTTBVV không do Ung thư tuyến giáp theo quy định tại Khoản 2.1 - Phần II được Công ty chấp thuận chi trả;

h) Hợp đồng chấm dứt do Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng trong trường hợp nhằm lần Tuổi/giới tính theo quy định tại Điểm 7.5.2 - Phần II;

i) Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điểm 6.3.4 - Phần II;

j) Hợp đồng đáo hạn.

Ngay khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, (các) Sản phẩm bán kèm trong Hợp đồng (nếu có) cũng sẽ chấm dứt.

Điều 20. Giải quyết tranh chấp

20.1. Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam.

20.2. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng, hòa giải thì sẽ được giải quyết thông qua Tòa án có thẩm quyền tại Thành phố Hà Nội, Việt Nam.

20.3. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu khởi kiện biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.



PHẦN II: QUY ĐỊNH RIÊNG ĐỐI VỚI SẢN PHẨM CHÍNH

Phần này quy định những Điều khoản áp dụng đối với Sản phẩm chính mà Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm chính tham gia.

Trong trường hợp có bất kỳ nội dung nào mâu thuẫn, không thống nhất giữa Phần I và Phần II này thì các quy định tại Phần II được ưu tiên áp dụng đối với Sản phẩm chính.

Điều 1. Định nghĩa của Sản phẩm chính

1.1. Bác sĩ: là người thực hiện khám, chữa bệnh cho Người được bảo hiểm. Bác sĩ cần có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ điều trị hoặc Bác sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là (i) Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; (ii) Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột); (iii) Đại lý bảo hiểm của Hợp đồng.

1.2. Bệnh có sẵn: là một trong các tình trạng sau:

▶ **1.2.1.** Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Hợp đồng bảo hiểm (tùy vào ngày nào đến sau); hoặc

▶ **1.2.2.** Bất kỳ tình trạng có xuất hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng đặc thù của bệnh tật khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Hợp đồng bảo hiểm (tùy vào ngày nào đến sau) mà nếu biết được các dấu hiệu hoặc triệu chứng này Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm, hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm có điều kiện.

▶ **1.2.3.** Việc xác định Bệnh có sẵn được căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

1.3. Giá trị tài khoản cơ bản: là giá trị được hình thành từ Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ.

1.4. Giá trị tài khoản đóng thêm: là giá trị được hình thành từ Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ.

1.5. Giá trị hoàn lại: là số tiền Bên mua bảo hiểm nhận được khi Hợp đồng chấm dứt trước thời hạn, được xác định bằng Giá trị tài khoản trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng trước hạn.

1.6. Giá trị tài khoản: là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.

1.7. Khoản khấu trừ hàng tháng: bao gồm Phí rủi ro và Phí quản lý Hợp đồng được Công ty khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản và/hoặc Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ) vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

1.8. Lãi suất công bố: là lãi suất đầu tư dự kiến của Quỹ Liên kết chung sau khi trừ Phí quản lý quỹ, được Công ty công bố trên Trang thông tin điện tử (www.techcomlife.com) của Công ty.

1.9. Lãi suất tích lũy: là số lớn hơn giữa Lãi suất công bố của Quỹ liên kết chung và Lãi suất cam kết tối thiểu tương ứng với từng năm hợp đồng.

1.10. Người được bảo hiểm: Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính là cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên đến trước ngày sinh nhật thứ 71 vào Ngày hiệu lực Hợp đồng, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản.

1.11. Năm đóng phí bảo hiểm: là khoảng thời gian 12 tháng liên tục tính từ Ngày kỷ niệm Năm hợp đồng theo đó Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản trong khoảng thời gian này.

1.12. Phí bảo hiểm cơ bản: là khoản phí bảo hiểm được xác định dựa trên Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn và được quy định tại Hợp đồng.

1.13. Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ: là phần còn lại của Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đóng phí sau khi trừ đi Phí ban đầu, được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản.

1.14. Phí bảo hiểm đóng thêm: là khoản Phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm tự nguyện lựa chọn đóng thêm sau khi đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm theo định kỳ đóng phí Bên mua bảo hiểm lựa chọn, phù hợp với quy định về Phí bảo hiểm đóng thêm của Công ty.

1.15. Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ: bằng Phí bảo hiểm đóng thêm sau khi trừ đi Phí ban đầu được phân bổ vào Giá trị tài khoản đóng thêm.

1.16. Phí bảo hiểm phân bổ: bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ và Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ.

1.17. Phương tiện công cộng: là phương tiện giao thông có lịch trình cố định và hoạt động theo tuyến đường đã định sẵn, hành khách trả phí, bao gồm: máy bay thương mại, xe buýt, xe khách chạy theo tuyến cố định, tàu hỏa, tàu thủy chở khách, phà và tàu điện. Các phương tiện này phải được vận hành bởi tổ chức có Giấy phép kinh doanh vận tải hoặc Giấy phép kinh doanh vận tải công cộng theo quy định của pháp luật. Phương tiện giao thông công cộng không bao gồm taxi, các loại phương tiện cá nhân như máy bay riêng, xe thuê riêng hoặc bất kì phương tiện cho thuê nào dùng cho mục đích di chuyển cá nhân.

1.18. Quỹ liên kết chung: là Quỹ được hình thành từ Phí bảo hiểm phân bổ của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung do Công ty phát hành và được tách và quản lý riêng khỏi quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ Hợp đồng khác của Công ty, phù hợp với quy định của pháp luật.

Nhằm đảm bảo quyền lợi của Bên mua bảo hiểm, mục tiêu đầu tư của Quỹ liên kết chung là nhằm đạt được lợi nhuận đầu tư ổn định và sinh lời với khả năng thanh khoản cao. Theo đó, Công ty sẽ thực hiện chính sách đầu tư thận trọng với cơ cấu đầu tư bao gồm các tài sản có thu nhập ổn định như trái phiếu Kho bạc Nhà nước, trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp, tiền gửi tại các tổ chức tín dụng, chứng khoán có thu nhập cố định, các công cụ của thị trường tiền tệ và các kênh đầu tư khác. Công ty có quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý Quỹ liên kết chung phù hợp với quy định của pháp luật, và có quyền ủy thác quyền quyết định đầu tư này cho bất kỳ cá nhân hay tổ chức phù hợp với các điều kiện theo quy định của Công ty.

1.19. Số tiền bảo hiểm: là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm và Công ty thỏa thuận và được ghi tại Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

1.20. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV): là trường hợp

▶ **1.20.1.** 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, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iii) mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn.

Hoặc

Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Công ty chấp thuận.

▶ **1.20.2.** 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.

▶ **1.20.3.** Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

1.21. Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, nhìn thấy được, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực. 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.

1.22. Tử vong do tai nạn: là trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

1.23. Thời hạn bảo hiểm: Thời hạn bảo hiểm Sản phẩm chính bằng Thời hạn Hợp đồng, được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến ngày liền trước Ngày đáo hạn nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến ngày đó, và được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có). Thời hạn bảo hiểm tới khi Người được bảo hiểm đạt 100 tuổi tại Ngày đáo hạn.

1.24. Thời hạn đóng phí: tối đa bằng Thời hạn bảo hiểm

1.25. Thời hạn đóng phí tối thiểu: Trong 03 Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm cần đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản để Hợp đồng Đảm bảo duy trì hiệu lực.

1.26. Thời hạn đóng phí dự kiến: là khoảng thời gian Bên mua bảo hiểm lựa chọn đóng Phí bảo hiểm cơ bản được ghi nhận tại Chứng nhận bảo hiểm.

1.27. Ung thư tuyến giáp chưa tiến triển: là khi Người được bảo hiểm mắc ung thư tuyến giáp, thỏa tất cả các điều kiện sau:



- i. Được chẩn đoán ung thư tuyến giáp không thuộc giai đoạn IV (theo Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM); và
- ii. Được chẩn đoán ung thư tuyến giáp không di căn xa (di căn xa tương đương với phân loại M1 theo Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM).

Việc xác định giai đoạn ung thư được thực hiện theo hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM trong Sổ tay phân loại ung thư AJCC (American Joint Committee on Cancer) hoặc theo hệ thống phân loại khác có giá trị tương đương đang có hiệu lực tại thời điểm cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp thực hiện giám định.

1.28. Ung thư tuyến giáp tiến triển: là khi Người được bảo hiểm mắc ung thư tuyến giáp, thỏa một trong các điều kiện sau:



- i. Được chẩn đoán ung thư tuyến giáp thuộc giai đoạn IV (theo Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM); hoặc
- ii. Được chẩn đoán ung thư tuyến giáp di căn xa (di căn xa tương đương với phân loại M1 theo Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM).

Việc xác định giai đoạn ung thư được thực hiện theo hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM trong Sổ tay phân loại ung thư AJCC (American Joint Committee on Cancer) hoặc theo hệ thống phân loại khác có giá trị tương đương đang có hiệu lực tại thời điểm cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp thực hiện giám định.

Điều 2. Quyền lợi bảo hiểm

2.1. Quyền lợi bảo hiểm rủi ro

► 2.1.1. Lựa chọn Kế hoạch và Giới hạn chi trả

a) Tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm Tử vong, Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV) sẽ được chi trả như sau:

KẾ HOẠCH CƠ BẢN

Bằng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản, cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm.

KẾ HOẠCH NÂNG CAO

Bằng tổng của Số tiền bảo hiểm, Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.

b) Giới hạn chi trả áp dụng với Người được bảo hiểm là trẻ em

Trong trường hợp Người được bảo hiểm là trẻ em, tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm theo Tuổi của Người được bảo hiểm nêu tại bảng dưới đây sẽ được sử dụng thay thế cho Số tiền bảo hiểm khi xác định:

Quyền lợi bảo hiểm Tử vong	Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV (trừ Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV do Ung thư tuyến giáp chưa tiến triển)	Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do tai nạn
----------------------------	---	---------------------------------------

% Số tiền bảo hiểm tương ứng với Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm như sau:

Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm khi tử vong hoặc bị TTTBVV	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
Dưới 1 tuổi	20% Số tiền bảo hiểm
Từ 1 đến dưới 2 tuổi	40% Số tiền bảo hiểm
Từ 2 đến dưới 3 tuổi	60% Số tiền bảo hiểm
Từ 3 đến dưới 4 tuổi	80% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 tuổi trở lên	100% Số tiền bảo hiểm

► 2.1.2. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điểm 2.1.1 - Phần II trừ đi Khoản Nợ (nếu có).

Giá trị của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay khi Người được bảo hiểm tử vong.

► 2.1.3. Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV không do ung thư tuyến giáp

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị TTTBVV thỏa quy định tại Khoản 1.20 - Phần II không do ung thư tuyến giáp trước Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điểm 2.1.1 - Phần II trừ đi Khoản nợ (nếu có).

Giá trị của Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm thỏa định nghĩa TTTBVV.

Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm thỏa định nghĩa TTTBVV không do ung thư tuyến giáp được Công ty chấp thuận chi trả.

► **2.1.4. Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV do ung thư tuyến giáp**

i. Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV do Ung thư tuyến giáp chưa tiến triển

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị TTTBVV do Ung thư tuyến giáp chưa tiến triển thỏa quy định tại Khoản 1.20 và Khoản 1.27 - Phần II và các tổn thương khác (nếu có, nhưng tổng mức giám định của các tổn thương khác khác không thỏa định nghĩa TTTBVV) trước Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi, Công ty sẽ chi trả 10% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 200.000.000 đồng cho dù Người được bảo hiểm có nhiều hơn một Hợp đồng, Sản phẩm bảo hiểm đang có hiệu lực tại Công ty. Quyền lợi này chỉ chi trả một lần và Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực.

ii. Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV do Ung thư tuyến giáp tiến triển

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị TTTBVV do Ung thư tuyến giáp tiến triển thỏa quy định tại Khoản 1.20 và Khoản 1.28 - Phần II trước Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điểm 2.1.1 - Phần II trừ đi Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV do ung thư tuyến giáp chưa tiến triển đã chi trả trước đó (nếu có), và Khoản nợ (nếu có).

Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm thỏa định nghĩa TTTBVV do Ung thư tuyến giáp tiến triển được Công ty chấp thuận chi trả.

iii. Giá trị của Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm thỏa định nghĩa TTTBVV.

► **2.1.5. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn**

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực và trước Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi, Công ty sẽ chi trả thêm:

200% Số tiền bảo hiểm trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trên Phương tiện công cộng

hoặc

100% Số tiền bảo hiểm trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn khác

Khi giải quyết Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn, Số tiền bảo hiểm được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

2.2. Quyền lợi đầu tư

► **2.2.1. Quyền lợi hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung**

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm sẽ được hưởng khoản lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung vào Giá trị tài khoản (bao gồm Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm). Lãi suất dùng để tính Quyền lợi này là Lãi suất tích lũy theo quy định tại Khoản 1.9 - Phần II.

Trong mọi trường hợp, tại từng Năm hợp đồng, Lãi suất tích lũy không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu như sau:

Năm Hợp đồng	1	2 - 3	4 - 5	Từ Năm Hợp đồng thứ 6 trở đi
Lãi suất cam kết tối thiểu (%/năm)	4,5%	3,0%	2,0%	1,0%

▶ 2.2.2. Quyền lợi đáo hạn

Nếu Hợp đồng có hiệu lực đến hết ngày liền trước Ngày đáo hạn, Công ty sẽ trả Quyền lợi đáo hạn bằng 100% Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có).

2.3. Quyền lợi Thường duy trì Hợp đồng

▶ 2.3.1. Quyền lợi Thường duy trì Hợp đồng được tự động cộng vào Giá trị tài khoản cơ bản tại Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng lần thứ 10, 15, và 20. Quyền lợi Thường duy trì hợp đồng được xác định bằng:

Phí bảo hiểm cơ bản thực đóng trung bình năm × Tỷ lệ thưởng (%)

Trong đó:


a. Phí bảo hiểm cơ bản thực đóng trung bình năm

$$= \frac{\text{Tổng Phí bảo hiểm cơ bản thực đóng tính đến thời điểm nhận thưởng}}{\text{Số năm hợp đồng tính đến thời điểm nhận thưởng}}$$

b. Tỷ lệ thưởng được xác định như sau:

Thời điểm nhận thưởng	Tỷ lệ thưởng (%)
Ngày kỷ niệm Năm hợp đồng lần thứ 10	50%
Ngày kỷ niệm Năm hợp đồng lần thứ 15	100%
Ngày kỷ niệm Năm hợp đồng lần thứ 20	200%

▶ 2.3.2. Để được nhận quyền lợi này, Hợp đồng phải thỏa mãn đồng thời tất cả các điều kiện sau:

-  **i.** Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ tất cả các kỳ phí bảo hiểm trước thời điểm xét thưởng;
- ii.** Hợp đồng chưa từng bị đơn phương chấm dứt hiệu lực do không đóng phí bảo hiểm;
- iii.** Hợp đồng bảo hiểm không có lịch sử rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản.

Điều 3. Loại trừ bảo hiểm

3.1. Loại trừ áp dụng cho Tử vong

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, liên quan đến bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

- i. Tự tử hoặc hậu quả của hành vi tự tử không thành (dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí) trong vòng 24 tháng kể từ Ngày đóng Khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau; hoặc
- ii. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
- iii. Người được bảo hiểm có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền): trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đua xe trái phép, đánh nhau (ngoại trừ phòng vệ chính đáng), chống người thi hành công vụ, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/đi vào đường ngược chiều/chạy quá tốc độ quy định/lùi xe trái quy định/không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông/không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, trừ trường hợp hành vi đó nhằm cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- iv. Người được bảo hiểm tham gia bạo loạn, nổi dậy, biểu tình hoặc đình công bất hợp pháp, khủng bố.

3.2. Loại trừ áp dụng cho TTTBVV

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị TTTBVV do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, liên quan đến bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

- i. Bệnh có sẵn, ngoại trừ các trường hợp đã kê khai và được Công ty chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- ii. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
- iii. Người được bảo hiểm có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền): trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đua xe trái phép, đánh nhau (ngoại trừ phòng vệ chính đáng), chống người thi hành công vụ, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/đi vào đường ngược chiều/chạy quá tốc độ quy định/lùi xe trái quy định/không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông/không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, trừ trường hợp hành vi đó nhằm cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- iv. Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật và/hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- v. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm; hoặc
- vi. Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc

vii. Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: huấn luyện hoặc diễn tập quân sự bởi lực lượng vũ trang; lặn biển có bình khí, các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa, đua mô tô hoặc bất kỳ hình thức đua nào, quyền anh, săn bắn; hoặc

viii. Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị/phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại được cấp phép theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập; hoặc

ix. Người được bảo hiểm tham gia bạo loạn, nổi dậy, biểu tình hoặc đình công bất hợp pháp, khủng bố.

3.3. Loại trừ áp dụng cho Tử vong do Tai nạn

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, liên quan đến bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

i. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc

ii. Người được bảo hiểm có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền): trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giết tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đua xe trái phép, đánh nhau (ngoại trừ phòng vệ chính đáng), chống người thi hành công vụ, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/đi vào đường ngược chiều/chạy quá tốc độ quy định/lùi xe trái quy định/không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông/không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, trừ trường hợp hành vi đó nhằm cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc

iii. Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật và/hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc

iv. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm; hoặc

v. Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: huấn luyện hoặc diễn tập quân sự bởi lực lượng vũ trang; lặn biển có bình khí, các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa, đua mô tô hoặc bất kỳ hình thức đua nào, quyền anh, săn bắn; hoặc

vi. Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị/phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại được cấp phép theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập; hoặc

vii. Người được bảo hiểm tham gia bạo loạn, nổi dậy, biểu tình hoặc đình công bất hợp pháp, khủng bố.

3.4. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong thuộc các trường hợp Loại trừ bảo hiểm và Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số lớn hơn giữa các giá trị sau, xác định tại thời điểm tử vong:

- i. Tổng số Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm đã đóng của Sản phẩm chính (không tính lãi) trừ đi các khoản Phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có), các khoản rút một phần Giá trị tài khoản (nếu có) và Khoản nợ (nếu có); và
- ii. Giá trị tài khoản (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có).

3.5. Trường hợp có nhiều Người thụ hưởng, nếu có một hoặc một số Người thụ hưởng có Hành vi thuộc Điểm ii Khoản 3.1, Điểm ii Khoản 3.2, Điểm i Khoản 3.3 - Phần II gây ra tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV) cho Người được bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả phần Quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng không tham gia vào (các) hành vi nêu trên theo tỷ lệ hưởng tương ứng của (những) Người thụ hưởng này.

Điều 4. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

4.1. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm đối với Quyền lợi đáo hạn

- ▶ Đơn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và
- ▶ Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân, Hộ chiếu...); và
- ▶ Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp).

4.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm Tử vong và Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn

- ▶ Đơn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và
- ▶ Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân, Hộ chiếu...); và
- ▶ Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp); và
- ▶ Trích lục khai tử; và
- ▶ Chứng từ y tế và các chứng từ liên quan khác (nếu có); và
- ▶ Trường hợp Tai nạn, cần cung cấp thêm các chứng từ sau:

- i. Trường hợp Tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết quả điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp; hoặc
- ii. Trường hợp Tai nạn sinh hoạt hoặc Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của của chính quyền địa phương cấp xã nơi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

4.3. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV

- ▶ Đơn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và
- ▶ Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân, Hộ chiếu...); và
- ▶ Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp); và
- ▶ Chứng từ y tế, trong đó:

i. Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể: giấy ra viện, tóm tắt hồ sơ bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có); hoặc

ii. Trường hợp Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể; hoặc tổn thương cơ thể từ 81% trở lên: giấy ra viện, tóm tắt hồ sơ bệnh án, biên bản giám định thương tật được xác nhận bởi cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Công ty chấp thuận.

- ▶ Trường hợp Tai nạn, cần cung cấp thêm các chứng từ sau:

i. Trường hợp Tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết quả điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp; hoặc

ii. Trường hợp Tai nạn sinh hoạt hoặc Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương cấp xã nơi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

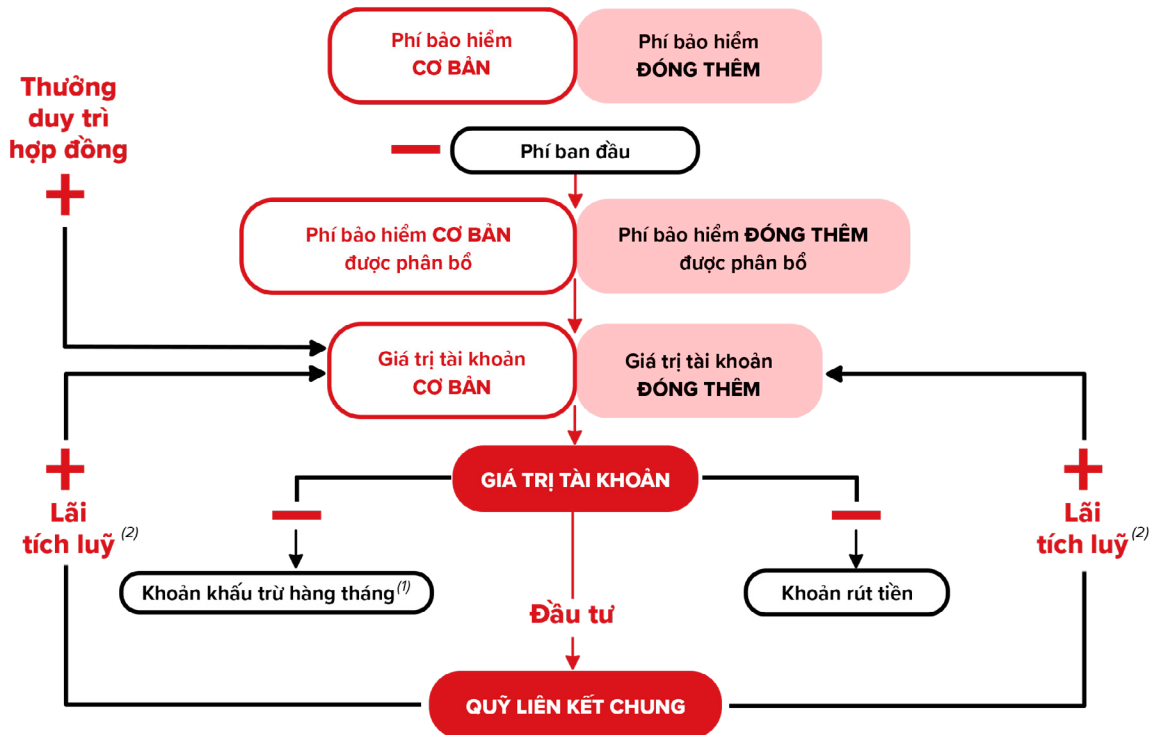
4.4. Trong tất cả các trường hợp, Công ty có quyền yêu cầu Người yêu cầu giải quyết quyền lợi cung cấp thêm các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung khác nhằm tạo điều kiện cho Công ty hoàn tất quá trình thẩm định giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và chi trả đúng phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính.

4.5. Các chi phí để thu thập và cung cấp các tài liệu, bằng chứng theo quy định tại Điều này do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chi trả.

Điều 5. Giá trị tài khoản, các quy định về Phí bảo hiểm và các khoản Phí

5.1. Giá trị tài khoản

Giá trị tài khoản bao gồm Giá trị Tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm, và được hoạt động như sau:



Cụ thể, các biến động (tăng hoặc giảm) gồm có:

Các biến động	Giá trị tài khoản cơ bản	Giá trị tài khoản đóng thêm
Tăng	<p>Khi được cộng thêm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ (nếu có); và • Lãi tích lũy vào Tài khoản cơ bản tính trên Lãi suất tích lũy (nếu có); và • Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng (nếu có); và • Điều chỉnh tăng khác (nếu có). 	<p>Khi được cộng thêm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ (nếu có); và • Lãi tích lũy vào Tài khoản đóng thêm tính trên Lãi suất tích lũy (nếu có); và • Điều chỉnh tăng khác (nếu có).
Giảm	<p>Khi trừ đi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có); và • Khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản (nếu có); và • Điều chỉnh giảm khác (nếu có); và • Giá trị tài khoản cơ bản (nếu có) khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực. 	<p>Khi trừ đi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có); và • Khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có); và • Điều chỉnh giảm khác (nếu có); và • Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có) khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

5.2. Phí bảo hiểm

▶ 5.2.1. Phí bảo hiểm cơ bản

i. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Phí bảo hiểm cơ bản phù hợp với Số tiền bảo hiểm, giới tính, Tuổi bảo hiểm tại Ngày hiệu lực Hợp đồng, mức Phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu/tối đa và quy định khác của Công ty.

ii. Trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ lựa chọn để Hợp đồng duy trì hiệu lực. Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể linh hoạt đóng Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ phù hợp với quy định của Công ty tại mỗi thời điểm.

▶ 5.2.2. Phí bảo hiểm đóng thêm

i. Bên mua bảo hiểm có thể đóng Phí bảo hiểm đóng thêm với điều kiện sau:

▶ Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Công ty quy định tại mỗi thời điểm và được công bố trên Trang thông tin điện tử (www.techcomlife.com) của Công ty; và

▶ Trong mỗi Năm Hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 5 (năm) lần Phí bảo hiểm cơ bản, hoặc giới hạn khác do Công ty quy định tại mỗi thời điểm và được công bố trên Trang thông tin điện tử (www.techcomlife.com) của Công ty.

ii. Công ty có quyền đồng ý, từ chối hoặc điều chỉnh mức Phí bảo hiểm đóng thêm. Trường hợp từ chối hoặc điều chỉnh Phí bảo hiểm đóng thêm, Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm số tiền bị từ chối (không có lãi).

▶ 5.2.3. Công ty chịu trách nhiệm với những khoản Phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng có xác nhận thu tiền do Công ty phát hành/thông báo theo mẫu phù hợp với quy định của pháp luật tại từng thời điểm. Lưu ý rằng Hóa đơn thu Phí bảo hiểm theo định kỳ được phát hành tự động tại Ngày đến hạn đóng phí không phải là xác nhận thu tiền do Công ty phát hành.

5.3. Phương thức phân bổ Phí bảo hiểm trong Hợp đồng

Trừ khi Bên mua bảo hiểm có chỉ định khác theo mẫu của Công ty, trong mỗi Năm Hợp đồng, bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào do Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên như sau:

i. Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn chưa đóng của Sản phẩm chính;

ii. Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn của Sản phẩm chính;

iii. Phí bảo hiểm đóng thêm.

5.4. Các khoản Phí tính cho Bên mua bảo hiểm

► 5.4.1. Phí ban đầu

Là khoản phí được dùng để bù đắp chi phí liên quan tới việc khai thác Hợp đồng bảo hiểm, chi phí vốn của doanh nghiệp bảo hiểm. Phí ban đầu được khấu trừ theo tỷ lệ phần trăm (%) Phí bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm. Phần phí bảo hiểm sau khi khấu trừ phần Phí ban đầu là phần Phí bảo hiểm đem đi đầu tư và được phân bổ vào Quỹ Liên kết chung.

Năm đóng Phí bảo hiểm	1	2	3-5	6-10	Từ năm thứ 11 trở đi
% Phí bảo hiểm cơ bản	30%	18%	12%	1.2%	0%
% Phí bảo hiểm đóng thêm	1%				0%

► 5.4.2. Phí rủi ro

Phí rủi ro là khoản phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản cơ bản và/hoặc Giá trị tài khoản đóng thêm để chi trả các quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo cam kết tại hợp đồng bảo hiểm. Phí rủi ro được xác định theo Quyền lợi bảo hiểm rủi ro và tỷ lệ Phí rủi ro, phù hợp với tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và các quy định đánh giá rủi ro của Công ty. Nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ, phần Phí rủi ro còn lại sẽ được tiếp tục khấu trừ từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có).

Tỷ lệ Phí rủi ro có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 03 tháng trước thời điểm áp dụng. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn theo quy định tại Khoản 7.1 - Phần II nếu không đồng ý với việc thay đổi Tỷ lệ phí rủi ro.

► 5.4.3. Phí quản lý Hợp đồng

Phí quản lý Hợp đồng là khoản phí được khấu trừ hàng tháng 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. Phí quản lý Hợp đồng được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản cơ bản. Nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ, phần Phí quản lý Hợp đồng còn lại sẽ được tiếp tục khấu trừ từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có). Phí quản lý hợp đồng được tính như sau:

Năm dương lịch	2025 - 2029	2030 - 2034	Từ năm 2035 trở đi
Phí quản lý Hợp đồng/tháng (đồng)	40.000	50.000	60.000

► 5.4.4. Phí chấm dứt Hợp đồng trước hạn

Phí chấm dứt Hợp đồng trước hạn là khoản phí được dùng để bù đắp các khoản chi phí hợp lý có liên quan đến việc Bên mua bảo hiểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước hạn.

- a) Đối với Giá trị tài khoản đóng thêm: Miễn Phí chấm dứt Hợp đồng trước hạn.
- b) Đối với Giá trị tài khoản cơ bản:

Phí chấm dứt Hợp đồng trước hạn được xác định bằng tỷ lệ phần trăm (%) của Phí bảo hiểm cơ bản theo bảng dưới đây:

Năm Hợp đồng	1-2	3	4	5	Từ năm thứ 6 trở đi
% Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm tại Ngày hiệu lực Hợp đồng	100%	50%	30%	20%	0%

► 5.4.5. Phí quản lý quỹ

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 và được khấu trừ trước khi Công ty công bố Lãi suất tích lũy. Phí quản lý quỹ không cao hơn Lãi suất công bố.

Điều 6. Các quy định ảnh hưởng tới hiệu lực Hợp đồng

6.1. Đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng

► **6.1.1.** Trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực cho dù Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng nếu Hợp đồng đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- i. Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên đã được thanh toán đầy đủ và đúng hạn;
- ii. Không có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên;
- iii. Hợp đồng không bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 19 - Phần I.

► **6.1.2.** Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Khoản khấu trừ hàng tháng chưa được khấu trừ từ Giá trị tài khoản trong thời gian đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng sẽ được bao gồm trong Khoản Nợ theo quy định của Công ty.

► **6.1.3.** Trong thời gian Giá trị tài khoản không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng, Bên mua bảo hiểm không được: tăng Số tiền bảo hiểm, mua thêm (các) Sản phẩm bán kèm, chuyển từ Kế hoạch Cơ bản sang Kế hoạch Nâng cao.

► **6.1.4.** Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng không áp dụng với Sản phẩm bán kèm (nếu có).

6.2. Đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng đặc biệt

► **6.2.1.** Quyền lợi đảm bảo hiệu lực Hợp đồng đặc biệt chỉ áp dụng đối với Kế hoạch Cơ Bản.

▶ **6.2.2.** Sản phẩm này sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực đến Ngày kỷ niệm Năm hợp đồng lần thứ 30 cho dù Giá trị tài khoản không đủ để thanh toán cho Khoản khấu trừ hàng tháng, nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện dưới đây:

- a. Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ và đúng hạn (đóng phí đúng hạn được định nghĩa là đóng phí trong khoảng thời gian bắt đầu từ Ngày đến hạn đóng phí và kết thúc vào Ngày đến hạn đóng phí cộng 60 ngày) trong 05 Năm hợp đồng đầu tiên; và
- b. Chưa từng thực hiện tăng Số tiền bảo hiểm; và
- c. Không có giao dịch rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản.

▶ **6.2.3.** Trường hợp Hợp đồng đáp ứng tất cả các điều kiện hưởng quyền lợi Đảm bảo hiệu lực hợp đồng đặc biệt, khi Giá trị tài khoản không đủ để thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng trong khoảng thời gian từ Ngày kỷ niệm Năm hợp đồng lần thứ 05 đến Ngày kỷ niệm Năm hợp đồng lần thứ 30, Bên mua bảo hiểm sẽ được miễn đóng Khoản khấu trừ hàng tháng.

▶ **6.2.4.** Trong thời gian hưởng quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng đặc biệt, quyền lợi nêu tại Điểm 6.2.2 và Điểm 6.2.3 - Phần II sẽ chấm dứt nếu Bên mua bảo hiểm thực hiện:

- i. Tăng Số tiền bảo hiểm; và/hoặc
- ii. Rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản.

6.3. Thời gian gia hạn đóng phí

▶ **6.3.1.** Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra sớm nhất một trong các trường hợp sau:

- i. Trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên, kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn; hoặc
- ii. Trong 03 Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn nhưng Giá trị tài khoản không đủ khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng mà Hợp đồng không đủ điều kiện hưởng Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng; hoặc
- iii. Từ Năm Hợp đồng thứ 04 trở đi, kể từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng khi Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng (trường hợp Hợp đồng không đủ điều kiện nhận Quyền lợi đảm bảo hiệu lực Hợp đồng đặc biệt); hoặc
- iv. Từ Năm Hợp đồng thứ 31 trở đi, kể từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng khi Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng (trường hợp Hợp đồng đủ điều kiện nhận Quyền lợi đảm bảo hiệu lực Hợp đồng đặc biệt).

▶ **6.3.2.** Trong Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng vẫn có hiệu lực và Khoản khấu trừ hàng tháng vẫn tiếp tục được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản. Trường hợp Giá trị Tài khoản không đủ cho việc khấu trừ này thì Khoản khấu trừ hàng tháng phát sinh được tính là Khoản nợ.

▶ **6.3.3.** Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời gian gia hạn đóng phí và được Công ty chấp thuận chi trả, Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả sau khi đã khấu trừ Khoản Nợ (nếu có).

▶ **6.3.4.** Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đầy đủ, đúng hạn Phí bảo hiểm cần thiết theo quy định tại Điểm 6.3.1 - Phần II, Hợp đồng sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi Công ty kể từ ngày liền trước ngày bắt đầu Thời gian gia hạn đóng phí. Công ty sẽ hoàn lại Khoản khấu trừ hàng tháng phát sinh trong thời gian gia hạn đóng phí vào Giá trị tài khoản và sẽ trả Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm.

6.4. Tạm ngừng đóng Phí bảo hiểm

▶ **6.4.1.** Kể từ Năm Hợp đồng thứ 04 trở đi, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn mà Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng và Hợp đồng không bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 19 - Phần I thì Hợp đồng sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực và Khoản khấu trừ hàng tháng sẽ tiếp tục được trừ từ Giá trị tài khoản.

▶ **6.4.2.** Trong thời gian Hợp đồng không đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn, Bên mua bảo hiểm không được: tăng Số tiền bảo hiểm, mua thêm (các) Sản phẩm bán kèm, chuyển từ Kế hoạch Cơ bản sang Kế hoạch Nâng cao.

6.5. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

▶ **6.5.1.** Trường hợp Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo Điểm 6.3.4 - Phần II và Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được thanh toán, trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện gần nhất và trước Ngày đáo hạn, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực của:



- i. Sản phẩm chính; hoặc
- ii. Toàn bộ Hợp đồng (Sản phẩm chính và (các) Sản phẩm bán kèm).

▶ **6.5.2.** Các điều kiện để Khôi phục hiệu lực Hợp đồng:

i. Người được bảo hiểm còn sống tại ngày khôi phục hiệu lực và đáp ứng đầy đủ điều kiện theo quy định thẩm định của Công ty để được chấp nhận khôi phục bảo hiểm; và

ii. Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết để được khôi phục hiệu lực bao gồm:

Trường hợp khôi phục hiệu lực trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên:

- ▶ Tổng Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên chưa đóng tính đến Ngày khôi phục hiệu lực; và
- ▶ Phí bảo hiểm cần thiết của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có yêu cầu khôi phục); và
- ▶ Khoản nợ (nếu có); và
- ▶ Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của Công ty.

Trường hợp khôi phục hiệu lực từ Năm Hợp đồng thứ 04 trở đi:

- ▶ Tổng Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên chưa đóng tính đến Ngày khôi phục hiệu lực; và
- ▶ Khoản Phí bảo hiểm bổ sung cần thiết tối thiểu bằng:
 - 01 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ Quý hoặc Nửa năm hoặc Năm của Sản phẩm chính; hoặc
 - 03 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ tháng của Sản phẩm chính; và
- ▶ Phí bảo hiểm cần thiết của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có yêu cầu khôi phục); và
- ▶ Khoản nợ (nếu có); và
- ▶ Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của Công ty.

▶ **6.5.3.** Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm gồm có:

Yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản

Bảng kê khai thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm

Chứng từ y tế của Người được bảo hiểm kèm theo (nếu có)

Chứng từ đóng phí (nếu có)

▶ **6.5.4.** Công ty sẽ thực hiện thẩm định để đánh giá việc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng và có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp thêm các hồ sơ dưới đây:

Bảng câu hỏi liên quan đến bệnh, nghề nghiệp, đi nước ngoài và các bảng câu hỏi khác tùy thuộc trường hợp cụ thể; và/hoặc

Bảng kê khai thông tin tài chính và chứng từ chứng minh tài chính của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

▶ **6.5.5.** Trường hợp được Công ty chấp nhận, Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng sẽ được thể hiện trên văn bản chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Trong thời gian Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện, Công ty không thu Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn (nếu có) và không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm.

Điều 7. Các thay đổi liên quan đến Hợp đồng

7.1. Chấm dứt Hợp đồng trước hạn theo yêu cầu

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản chấm dứt Hợp đồng và nhận Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm Hợp đồng bị chấm dứt. Ngày chấm dứt hiệu lực được thể hiện trên văn bản chấp thuận chấm dứt Hợp đồng của Công ty.

7.2. Rút tiền từ Giá trị tài khoản

▶ **7.2.1.** Khi Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản.

▶ **7.2.2.** Việc rút tiền từ Giá trị tài khoản sẽ được thực hiện theo thứ tự: (i) từ Giá trị tài khoản Đóng thêm (nếu có); (ii) từ Giá trị tài khoản Cơ bản nếu Số tiền rút vượt quá giá trị tài khoản Đóng thêm.

i. Đối với Giá trị tài khoản Đóng thêm: sau Thời gian cân nhắc, Bên mua bảo hiểm có thể rút toàn bộ tiền từ Giá trị tài khoản Đóng thêm.

ii. Đối với Giá trị tài khoản Cơ bản: kể từ Ngày kỷ niệm Năm Hợp Đồng thứ 04 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể rút tiền từ Giá trị tài khoản Cơ bản.

Số tiền rút tối thiểu là 2.000.000 đồng và không vượt quá 80% Giá trị hoàn lại của Tài khoản cơ bản. Giá trị tài khoản Cơ bản sau khi rút tiền không thấp hơn 3.000.000 đồng.


▶ **7.2.3.** Khoản rút tiền tối thiểu, tối đa và Giá trị tài khoản Cơ bản sau khi rút tiền có thể thay đổi, theo quy định của Công ty tại từng thời điểm và được cập nhật tương ứng trên Trang thông tin điện tử (www.techcomlife.com) của Công ty.

▶ **7.2.4.** Khi rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản, Số tiền bảo hiểm tự động giảm xuống bằng Số tiền bảo hiểm trước khi rút trừ đi số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản. Số tiền bảo hiểm sau khi rút phải đảm bảo vẫn tuân thủ theo các quy định của Công ty về Số tiền bảo hiểm.

7.3. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

▶ 7.3.1. Tăng Số tiền bảo hiểm

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, kể từ Năm Hợp đồng thứ 02 trở đi và trước Tuổi bảo hiểm 66, Bên mua bảo hiểm (với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có thể yêu cầu bằng văn bản tăng Số tiền bảo hiểm nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- 
- i. Đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn; và
 - ii. Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng của tháng hiện tại; và không có bất kỳ Khoản khấu trừ hàng tháng nào được bao gồm trong Khoản nợ; và
 - iii. Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tối đa do Công ty quy định tại từng thời điểm và được công bố trên Trang thông tin điện tử (www.techcomlife.com) của Công ty.

Bên mua bảo hiểm cần kê khai thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm, thông tin tài chính tại thời điểm yêu cầu và cung cấp các hồ sơ liên quan đến nội dung kê khai (nếu được yêu cầu). Công ty sẽ thực hiện thẩm định để đánh giá việc chấp nhận yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp được Công ty chấp thuận, Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ sẽ được điều chỉnh tăng tương ứng và Bên mua bảo hiểm cần đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết bao gồm: Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với mức tăng Số tiền bảo hiểm; và Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của Công ty.

▶ 7.3.2. Giảm Số tiền bảo hiểm


Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, kể từ Năm Hợp đồng thứ 04 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản giảm Số tiền bảo hiểm với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty và được công bố trên Trang thông tin điện tử (www.techcomlife.com) của Công ty.

Trường hợp được Công ty chấp nhận, Ngày hiệu lực thay đổi (tăng hoặc giảm) Số tiền bảo hiểm sẽ được thể hiện trên văn bản Xác nhận thay đổi Hợp đồng. Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực thay đổi Số tiền bảo hiểm.

7.4. Chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc TTTBVV

▶ 7.4.1. Chuyển đổi từ Kế hoạch Cơ bản sang Kế hoạch Nâng cao

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, kể từ Năm Hợp đồng thứ 02 trở đi, Bên mua bảo hiểm (với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển đổi từ Kế hoạch Cơ bản sang Kế hoạch Nâng cao nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- 
- i. Đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đến hạn;
 - ii. Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng của tháng hiện tại; và không có bất kỳ Khoản khấu trừ hàng tháng nào được bao gồm trong Khoản nợ.

Bên mua bảo hiểm cần kê khai thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu và cung cấp các hồ sơ liên quan đến nội dung kê khai (nếu được yêu cầu). Bên mua bảo hiểm cần

thanh toán Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của Công ty. Công ty sẽ thực hiện thẩm định để đánh giá việc chấp nhận yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

▶ **7.4.2. Chuyển đổi từ Kế hoạch Nâng cao sang Kế hoạch Cơ bản**

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, kể từ Năm Hợp đồng thứ 02 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển đổi từ Kế hoạch Nâng cao sang Kế hoạch Cơ bản.

▶ **7.4.3.** Trường hợp được Công ty chấp nhận, Ngày hiệu lực chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm theo Điều này sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.

Phí rủi ro, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Quyền lợi bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm.

7.5. Nhầm lẫn Tuổi/giới tính của Người được bảo hiểm

▶ **7.5.1.** Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này:

- i. Phí rủi ro và/hoặc các Quyền lợi bảo hiểm có liên quan sẽ được tính theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng kể từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng thể hiện trên văn bản của Công ty. Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm tăng Phí bảo hiểm cơ bản hoặc giảm Số tiền bảo hiểm để đảm bảo duy trì các quyền lợi của Hợp đồng theo tuổi và/hoặc giới tính đúng;
- ii. Trường hợp việc Nhầm lẫn Tuổi/giới tính được phát hiện ra khi giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ điều chỉnh Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan theo tuổi và/hoặc giới tính đúng ứng với số Phí rủi ro đã khấu trừ. Trong mọi trường hợp, Quyền lợi bảo hiểm sau điều chỉnh không cao hơn Quyền lợi bảo hiểm tương ứng trước điều chỉnh. Công ty sẽ ước tính khoản chênh lệch Phí rủi ro đã thu (nếu có) để hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm nếu thu thừa.

▶ **7.5.2.** Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn theo quy định tại Khoản 7.1 - Phần II nếu không đồng ý với các điều chỉnh theo Khoản này.

▶ **7.5.3.** Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này:

Công ty sẽ hủy bỏ Hợp đồng và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi), trừ đi các khoản sau (nếu có): các khoản rút một phần từ Giá trị Tài khoản, Quyền lợi bảo hiểm đã chi trả; chi phí kiểm tra sức khỏe, Khoản nợ và các chi phí liên quan đến việc đánh giá rủi ro và phát hành hợp đồng.

Ngoài ra, Công ty có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại, các chi phí phát sinh liên quan trực tiếp đến điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư (nếu có). Công ty có quyền khấu trừ các khoản thiệt hại này trước khi hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) cho Bên mua bảo hiểm.