

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BÁN KÈM - TỬ KỲ**

(Ban hành kèm theo Công văn số 13651/BTC-QLBH ngày 14/10/2013 của Bộ Tài chính, Điều chỉnh theo Quyết định số 04/QĐ-AP-SLV ngày 10/10/2024, Quyết định số 05/QĐ-AP-SLV ngày 17/01/2025, và Quyết định số 208/QĐ-AP-SLV ngày 01/07/2025 của Sun Life Việt Nam)

Mục lục

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	3
ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	3
ĐIỀU 2: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ.....	3
CHƯƠNG II: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	4
ĐIỀU 3: THỨ TỰ ƯU TIÊN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	4
ĐIỀU 4: THỜI HẠN NỘP YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	5
ĐIỀU 5: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	6
ĐIỀU 6: NGHĨA VỤ GIẢI THÍCH CỦA CÔNG TY TRONG TRƯỜNG HỢP TỪ CHỐI GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	6
ĐIỀU 7: THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ HÌNH THỨC CHI TRẢ.....	7
CHƯƠNG III: QUY ĐỊNH VỀ THỜI HẠN BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ PHÍ BẢO HIỂM	7
ĐIỀU 8: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ	7
ĐIỀU 9: PHÍ BẢO HIỂM	7
ĐIỀU 10: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ	8
ĐIỀU 11: MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM	8
CHƯƠNG IV: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	8
ĐIỀU 12: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM	8
CHƯƠNG V: CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY.....	9
ĐIỀU 13: QUYỀN CỦA CÔNG TY	9
ĐIỀU 14: NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY	9
CHƯƠNG VI: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	10
ĐIỀU 15: CHẤP THUẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN.....	10
ĐIỀU 16: NHẢM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH	10
ĐIỀU 17: THÔNG BÁO CÁC THAY ĐỔI THÔNG TIN/NGHỀ NGHIỆP/NƠI CƯ TRÚ/RA KHỎI HOẶC TRỞ VỀ VIỆT NAM.....	11
ĐIỀU 18: TÌM HIỂU, KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN	12
ĐIỀU 19: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM	13

ĐIỀU 20: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....	14
CHƯƠNG VII: ĐỊNH NGHĨA.....	14
ĐIỀU 21: CÁC ĐỐI TƯỢNG TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	14
ĐIỀU 22: ĐỊNH NGHĨA KHÁC	14

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong khi Sản phẩm này có hiệu lực và trong thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi các khoản Phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).

Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong duy nhất một lần và Sản phẩm này sẽ kết thúc vào ngày Người được bảo hiểm tử vong.

1.2. Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước 65 tuổi trong khi Sản phẩm này còn hiệu lực và trong thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi khoản Phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).

Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn duy nhất một lần và Sản phẩm này kết thúc vào ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

1.3. Khi 1 trong 2 quyền lợi bảo hiểm tại Điều 1.1 hoặc Điều 1.2 được yêu cầu giải quyết và được chấp thuận chi trả, Sản phẩm này sẽ chấm dứt vào ngày sự kiện bảo hiểm nào xảy ra trước.

ĐIỀU 2: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

2.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ không được chi trả nếu nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc liên quan đến việc:

1. Người được bảo hiểm tự tử, dù là trong khi có ý thức hoặc mất ý thức, trong vòng 2 năm kể từ ngày Sản phẩm này có hiệu lực; hoặc
2. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội.
Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.
3. Người được bảo hiểm chịu án tử hình theo quyết định của tòa án.

2.2. Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn sẽ không được chi trả nếu nguyên nhân Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc liên quan đến việc:

1. Tự gây thương tích; hoặc
2. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

3. Bạo động, dân biến, nội chiến hoặc hành động thù địch của các lực lượng có vũ trang, dù Người được bảo hiểm có thực sự tham gia vào các sự kiện đó hay không; hoặc
4. Bị thương tật hoặc bị tai nạn trước khi Sản phẩm này có hiệu lực; hoặc
5. Người được bảo hiểm tham gia lực lượng hải quân, quân đội hoặc không quân, hoặc bất kỳ hoạt động hoặc nhiệm vụ chiến đấu nào với bất kỳ lực lượng vũ trang nào của bất kỳ quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế nào; hoặc
6. Người được bảo hiểm tham gia các loại hình thể thao hoặc hoạt động mạo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn, các loại hình hoạt động dưới nước liên quan đến thiết bị hỗ trợ thở, các loại hình hoạt động liên quan đến độ cao cho dù có hay không có thiết bị hỗ trợ, các môn thể thao nào liên quan đến võ, đấm bốc, bất kỳ hoạt động liên quan đến chất nổ hoặc nổ, lái xe hoặc đua xe ở bất kỳ loại hình đua nào, tất cả các loại hình thể thao chuyên nghiệp loại trừ cờ vua, cờ tướng; hoặc
7. Người được bảo hiểm bay hoặc thực hiện bất kỳ hoạt động hàng không nào khác trừ khi là hành khách đi máy bay có trả cước phí của một hãng hàng không được cấp phép hoặc được công nhận hợp lệ; hoặc
8. Người được bảo hiểm sử dụng trái phép bất kỳ thức uống có cồn hoặc chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc chất độc nào; hoặc
9. Nổ hoặc phóng xạ từ các loại vũ khí hạt nhân, nguyên tử hoặc hóa học hoặc việc nhiễm độc phóng xạ từ các cơ sở hạt nhân hoặc nguyên tử.

- 2.3.** Nếu nguyên nhân tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm thuộc bất kỳ điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nào nêu trên, Công ty sẽ trả lại Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

CHƯƠNG II: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

3.1. Bên mua bảo hiểm là cá nhân

Quyền lợi	Ưu tiên 1	Ưu tiên 2	Ưu tiên 3
Quyền lợi bảo hiểm tử vong	Người thụ hưởng	Bên mua bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm
Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	Người được bảo hiểm	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm

3.2. Bên mua bảo hiểm là tổ chức

Quyền lợi	Ưu tiên 1	Ưu tiên 2	Ưu tiên 3
Quyền lợi bảo hiểm tử vong	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng
Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	Người được bảo hiểm	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm

Ghi chú:

- Thứ tự ưu tiên được áp dụng lần lượt khi đối tượng thuộc ưu tiên trước đó:
 - Không có; hoặc
 - Đã tử vong (nếu là cá nhân) hoặc chấm dứt hoạt động (nếu là tổ chức) trước hoặc tại thời điểm phát sinh quyền lợi.
- Đối với trường hợp Người thụ hưởng nhận quyền lợi, nếu có nhiều hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định và được Công ty chấp thuận. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại.

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

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian 1 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

Ghi chú: Bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nên thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 5: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty và sau đó cung cấp cho Công ty đầy đủ các giấy tờ sau trong thời gian sớm nhất có thể:

- (i) Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- (ii) Bảng chứng về sự kiện tử vong như giấy khai tử, giấy chứng tử của Người được bảo hiểm do các cơ quan có thẩm quyền cấp;
- (iii) Bảng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm tử vong như giấy ủy quyền, bản sao Thẻ căn cước hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm tử vong là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người thụ hưởng.

Ngoài các giấy tờ nêu trên, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng hoặc giấy tờ cần thiết khác để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cung cấp các chứng từ hoặc giấy tờ này do Công ty chi trả.

5.2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bắt đầu bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty và sau đó cung cấp cho Công ty đầy đủ các giấy tờ sau trong thời gian sớm nhất có thể:

- (i) Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- (ii) Giấy xác nhận y tế về tình trạng bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm do các cơ quan có thẩm quyền cấp;
- (iii) Bảng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn như giấy ủy quyền, bản sao Thẻ căn cước hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Ngoài các giấy tờ nêu trên, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng hoặc giấy tờ cần thiết khác để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cung cấp các chứng từ hoặc giấy tờ này do Công ty chi trả.

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

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

ĐIỀU 7: THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ HÌNH THỨC CHI TRẢ

Kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày.

Hình thức chi trả: chuyển khoản, nhận tiền mặt tại ngân hàng, đóng phí bảo hiểm cho sản phẩm khác trong Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm hoặc các hình thức khác theo quy định của Công ty tại thời điểm chi trả.

Ghi chú:

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

CHƯƠNG III: QUY ĐỊNH VỀ THỜI HẠN BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ PHÍ BẢO HIỂM**ĐIỀU 8: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ**

- Thời hạn bảo hiểm: từ 6 đến 20 năm, với điều kiện tuổi của Người được bảo hiểm không vượt quá 65 tuổi tại thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm để tham gia Sản phẩm này không vượt quá Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm.
- Thời hạn đóng phí: bằng Thời hạn bảo hiểm.

ĐIỀU 9: PHÍ BẢO HIỂM

- Phí bảo hiểm được tính theo tuổi, giới tính, Số tiền bảo hiểm và Thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm cho Sản phẩm này.
- Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo định kỳ đóng phí đã lựa chọn của Hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo các quyền lợi bảo hiểm, cho dù không nhận được thông báo nhắc đóng phí.
- Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

Ghi chú:

Trong trường hợp được sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Công ty có thể thay đổi phí bảo hiểm của Sản phẩm này. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 3 tháng trước khi việc thay đổi này có hiệu lực và phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày kỷ niệm năm kế tiếp.

ĐIỀU 10: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

Thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí nếu phí bảo hiểm của Sản phẩm này không được đóng đủ và đúng hạn theo quy định tại Điều 9.

Ghi chú:

- Trong thời gian gia hạn đóng phí, Công ty không tính lãi đối với khoản phí chưa thanh toán. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và được Công ty chấp thuận, quyền lợi bảo hiểm sẽ chi trả sau khi đã khấu trừ Khoản nợ (nếu có).
- Nếu phí bảo hiểm vẫn không được đóng đủ khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Sản phẩm này sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

ĐIỀU 11: MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM

Sản phẩm này sẽ bị mất hiệu lực trong bất kỳ trường hợp sau đây:

- Phí bảo hiểm của sản phẩm này chưa được đóng đầy đủ khi kết thúc thời gian gia hạn 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm;
- Hợp đồng bảo hiểm mà sản phẩm này được bán kèm bị mất hiệu lực.

Khi Sản phẩm này mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực; và
- Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ các khoản phí bảo hiểm quá hạn; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này và đáp ứng yêu cầu về thẩm định; và
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm vẫn còn hiệu lực.

CHƯƠNG IV: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM**ĐIỀU 12: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM**

Thực hiện trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực

Yêu cầu thay đổi	Thời điểm yêu cầu	Điều kiện	Thời điểm có hiệu lực
------------------	-------------------	-----------	-----------------------

Tăng/giảm Số tiền bảo hiểm	Trong vòng 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí	Người được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu về thẩm định của Công ty	Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi Công ty chấp thuận yêu cầu thay đổi.
----------------------------	--	--	--

Ghi chú:

- Phí bảo hiểm cũng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

CHƯƠNG V: CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY

ĐIỀU 13: QUYỀN CỦA CÔNG TY

- Thu các khoản phí tính cho Bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm kê khai/cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm này và theo quy định của pháp luật;
- Từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 14: NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY

14.1. Cung cấp, giải thích và bảo mật thông tin

Cung cấp và giải thích thông tin: Cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích rõ ràng, đầy đủ các quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.

Ghi chú:

Nếu Công ty cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm:

- (i) Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm này và được hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng trừ đi các quyền lợi đã chi trả và chi phí khám sức khỏe (nếu có);
- (ii) Công ty bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

14.2. Nghĩa vụ khác

- (i) Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- (ii) Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm và cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm;
- (iii) Giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này;
- (iv) Giải thích lý do từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này;
- (v) Lưu trữ hồ sơ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
- (vi) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VI: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 15: CHẤP THUẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định của pháp luật bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, phí bảo hiểm điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Hồ sơ yêu cầu tham gia Sản phẩm này; Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.

Ghi chú:

Sản phẩm này chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và Công ty đã nhận đủ phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được Bên mua bảo hiểm và Công ty chấp thuận sẽ trở thành bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi rõ tại thư thỏa thuận hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

ĐIỀU 16: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng theo quyền lợi bảo hiểm đã lựa chọn.

Cụ thể như sau:

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng	Công ty sẽ
---	-------------------

Phí bảo hiểm cao hơn phí bảo hiểm đã đóng	Thu thêm phí bảo hiểm còn thiếu cho phù hợp với tuổi và/hoặc giới tính đúng.
Phí bảo hiểm thấp hơn phí bảo hiểm đã đóng	Hoàn lại phần chênh lệch của phí bảo hiểm.
Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm	Hủy hiệu lực Sản phẩm này và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm này, trừ các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả và chi phí khám sức khỏe (nếu có).

ĐIỀU 17: THÔNG BÁO CÁC THAY ĐỔI THÔNG TIN/NGHỀ NGHIỆP/NƠI CƯ TRÚ/RA KHỎI HOẶC TRỞ VỀ VIỆT NAM

Loại thay đổi	Thời điểm Bên mua bảo hiểm cần thông báo
Thay đổi thông tin liên hệ của Bên mua bảo hiểm, thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm, nghề nghiệp của Người được bảo hiểm	Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có thay đổi
Người được bảo hiểm ra khỏi Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên	Tối thiểu 30 ngày trước ngày xuất cảnh
Người được bảo hiểm trở về Việt Nam (nếu có tăng phí bảo hiểm hoặc thay đổi điều kiện bảo hiểm tại thời điểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam)	Trong vòng 30 ngày kể từ ngày trở về Việt Nam

Ghi chú:

Đối với trường hợp thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên hoặc trở về Việt Nam, Công ty sẽ thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm. Nếu kết quả thẩm định lại làm thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm:

Nếu mức độ rủi ro được bảo hiểm giảm xuống	Nếu mức độ rủi ro được bảo hiểm tăng lên
<p>Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty:</p> <p>(i) Giảm phí bảo hiểm; hoặc</p> <p>(ii) Mở rộng phạm vi bảo hiểm (áp dụng khi Người được bảo hiểm trở về Việt Nam).</p> <p>Nếu Công ty không chấp nhận yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản thông báo đơn phương chấm dứt bảo hiểm và Công ty hoàn lại số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo</p>	<p>Công ty có quyền thực hiện:</p> <p>(i) Tăng phí bảo hiểm; hoặc</p> <p>(ii) Thu hẹp phạm vi bảo hiểm; hoặc</p> <p>(iii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.</p> <p>Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận theo cách thức thực hiện của Công ty, Công ty có quyền thông báo bằng văn bản việc đơn phương chấm dứt bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng cho Sản</p>

Nếu mức độ rủi ro được bảo hiểm giảm xuống	Nếu mức độ rủi ro được bảo hiểm tăng lên
hiểm đã đóng cho Sản phẩm này tương ứng với thời gian còn lại của Sản phẩm này.	phẩm này tương ứng với thời gian còn lại của Sản phẩm này.

Các thay đổi sau khi thẩm định sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam, trở về Việt Nam, cho dù Bên mua bảo hiểm có thông báo cho Công ty theo đúng quy định hay không.

ĐIỀU 18: TÌM HIỂU, KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN

Tìm hiểu thông tin	<ul style="list-style-type: none"> - Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và các nội dung khác được quy định tại Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này. - Bên mua bảo hiểm có thể tìm hiểu thông tin về sản phẩm trên trang thông tin điện tử chính thức www.sunlife.com.vn của Công ty hoặc gọi Tổng đài Chăm sóc khách hàng 1800 1786 (miễn cước) để biết thêm chi tiết.
Kê khai/cung cấp thông tin	Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực theo hiểu biết của mình tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Sản phẩm này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều này.
Cách xử lý khi Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai/cung cấp không đầy đủ và/hoặc không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty	<p>(i) Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm và có quyền hủy bỏ Sản phẩm này hoặc hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Khi đó, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm theo một trong 2 trường hợp sau:</p> <p>Trường hợp 1: Công ty hủy bỏ Sản phẩm này Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này kể từ Ngày hiệu lực của sản phẩm sau khi trừ các khoản sau đây (nếu có):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chi phí kiểm tra sức khỏe; - Các quyền lợi đã được chi trả trước đó. <p>Các khoản khấu trừ trên được tính từ Ngày hiệu lực của sản phẩm đến ngày Công ty ra quyết định hủy bỏ Sản phẩm này.</p> <p>Trường hợp 2: Công ty hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm này</p>

	<p>Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này kể từ Ngày khôi phục hiệu lực mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực sau khi trừ các quyền lợi đã được chi trả trước đó (nếu có).</p> <p>Các khoản khấu trừ trên được tính từ Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm này mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực đến ngày Công ty hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng.</p> <p>(ii) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm/chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm này theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm này và thu phí bảo hiểm tăng thêm tương ứng, nếu có.</p> <p>Trong trường hợp Sản phẩm này tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm phí bảo hiểm tăng thêm hoặc điều chỉnh kế hoạch bảo hiểm thấp hơn hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).</p> <p>Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với các yêu cầu mới của Công ty về việc thu thêm phí bảo hiểm tăng thêm hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm, Công ty có quyền chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này.</p>
--	---

ĐIỀU 19: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM

<p>Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào các ngày sau, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này; hoặc- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này; hoặc- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm bị chấm dứt hiệu lực; hoặc- Sản phẩm này chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 8 hoặc Điều 17 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc- Theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm này.
--

ĐIỀU 20: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

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

Mọi tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được, tranh chấp được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Tòa án có thẩm quyền tại nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính để giải quyết.

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

CHƯƠNG VII: ĐỊNH NGHĨA**ĐIỀU 21: CÁC ĐỐI TƯỢNG TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

1	Bên mua bảo hiểm	Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
2	Công ty	Là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp Giấy phép Thành lập và Hoạt động số 68 GP/KDBH ngày 24/01/2013 (đã được sửa đổi, bổ sung).
3	Người được bảo hiểm	Là người có tính mạng, sức khỏe, tuổi thọ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có độ tuổi tham gia từ 30 ngày tuổi đến 59 tuổi vào Ngày hiệu lực của Sản phẩm này, có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp nhận bảo hiểm. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là 65 tuổi.
4	Người thụ hưởng	Là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này. Người thụ hưởng được ghi tên trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 22: ĐỊNH NGHĨA KHÁC

1	Bác sĩ	Cần đáp ứng các điều kiện sau: - Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y khoa hợp pháp trong phạm vi giấy
----------	---------------	--

		<p>phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị; và</p> <ul style="list-style-type: none"> - Là người trực tiếp khám bệnh, chẩn đoán, tiên lượng, kê đơn thuốc, ra y lệnh điều trị và chăm sóc cho Người được bảo hiểm. <p>Bác sĩ không được đồng thời là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc • Vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm; hoặc • Đại lý bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm.
2	Ngày đến hạn đóng phí	Là ngày đóng phí bảo hiểm được thể hiện tại thư thông báo của Công ty về việc đóng phí bảo hiểm định kỳ.
3	Ngày hiệu lực của sản phẩm	Là ngày được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thư xác nhận hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
4	Ngày kỷ niệm năm	Là ngày kỷ niệm năm của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm
5	Sản phẩm	Là sản phẩm bảo hiểm được Công ty chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
6	Số tiền bảo hiểm	Là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
7	Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	<p>Là trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo chứng nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

		<p>hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Công ty chấp thuận.</p> <p>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 hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.</p> <p>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 xác định.</p>
--	--	--