QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2024
(SUN - KHÍ CHẤT)

(Sản phẩm được Bộ Tài chính phê chuẩn phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm theo Công văn số 1356/BTC-QLBH ngày 06/02/2025, và phương pháp, cơ sở trích lập dự phòng nghiệp vụ theo Công văn số 2179/BTC-QLBH ngày 24/02/2025. Quy tắc và Điều khoản được ban hành theo Quyết định số 28/2025/SLV-A&P ngày 25/02/2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 3
ĐIỀU 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM RỦI RO 3
ĐIỀU 2. QUÀ TẶNG CUỘC SỐNG 7
ĐIỀU 3. QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ 7
CHƯƠNG II. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 9
ĐIỀU 4. THỨ TỰ ƯU TIÊN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 9
ĐIỀU 5. THỜI HẠN NỘP YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 9
ĐIỀU 6. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 10
ĐIỀU 7. NGHĨA VỤ GIẢI THÍCH CỦA CÔNG TY TRONG TRƯỜNG HỢP TỪ CHỐI GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 11
ĐIỀU 8. THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ HÌNH THỨC CHI TRẢ 11
CHƯƠNG III. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 12
MỤC A. QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 12
ĐIỀU 9. RÚT TIỀN TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN 12
ĐIỀU 10. RÚT TIỀN ĐỊNH KỲ TỰ ĐỘNG 12
ĐIỀU 11. ĐẦU TƯ THÊM 13
ĐIỀU 12. ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT 13
ĐIỀU 13. YÊU CẦU THAY ĐỔI/THÔNG BÁO THAY ĐỔI 13
ĐIỀU 14. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC 16
ĐIỀU 15. HỦY HOẶC CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG 16
ĐIỀU 16. CÁC QUYỀN KHÁC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 17
MỤC B. NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 17
ĐIỀU 17. THÔNG BÁO CÁC THAY ĐỔI THÔNG TIN/NGHỀ NGHIỆP/NƠI CƯ TRÚ/RA KHỎI HOẶC TRỞ VỀ VIỆT NAM 17
ĐIỀU 18. TÌM HIỂU, KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN 18
ĐIỀU 19. NGHĨA VỤ KHÁC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM 20
CHƯƠNG IV. PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN 21
ĐIỀU 20. ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM 21
ĐIỀU 21. THỨ TỰ PHÂN BỔ PHÍ BẢO HIỂM 21
ĐIỀU 22. THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG 22
ĐIỀU 23. CÁC KHOẢN PHÍ CÓ THỂ KHẤU TRỪ 22
CHƯƠNG V. THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN 24
ĐIỀU 24. THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG 24

ĐIỀU 25. GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN 24
CHƯƠNG VI. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY 25
ĐIỀU 26. QUYỀN CỦA CÔNG TY 25
ĐIỀU 27. NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY 25
CHƯƠNG VII. CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG 26
ĐIỀU 28. BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN 26
ĐIỀU 29. NHẦM LẪN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH 26
ĐIỀU 30. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 26
ĐIỀU 31. LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP 27
CHƯƠNG VIII. ĐỊNH NGHĨA 28
ĐIỀU 32. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 28
ĐIỀU 33. CÁC ĐỐI TƯỢNG TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 28
ĐIỀU 34. CÁC ĐỊNH NGHĨA VỀ TUỔI, CÁC MỐC THỜI GIAN VÀ THỜI HẠN TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 29
ĐIỀU 35. CÁC ĐỊNH NGHĨA VỀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN, GIÁ TRỊ HOÀN LẠI, KHOẢN KHẤU TRỪ HÀNG THÁNG, KHOẢN NỢ 30
ĐIỀU 36. CÁC ĐỊNH NGHĨA KHÁC 31

CHƯƠNG I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM RỦI RO

1.1. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Cung cấp quyền lợi nhằm bảo vệ trước rủi ro tử vong do Tai nạn ngay cả khi Hợp đồng bảo hiểm chưa được phát hành.

Sự kiện bảo hiểm: Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời.

Thời gian bảo hiểm tạm thời: bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm tạm tính.

Thời gian bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào một trong các thời điểm sau, tùy ngày nào đến trước:

- Ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc
- Ngày Công ty thông báo từ chối/tạm hoãn chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- Ngày Công ty thông báo tạm ngừng thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- Ngày Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản; hoặc
- Ngày Người được bảo hiểm tử vong.

Công ty sẽ chi trả:

Nếu tổng phí bảo hiểm đã đóng của các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời ≤ 200.000.000 (Hai trăm triệu) đồng	**Nếu tổng phí bảo hiểm đã đóng của các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời > 200.000.000 (Hai trăm triệu) đồng**
Giá trị nhỏ hơn của tổng Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm chính có Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời trên cùng một Người được bảo hiểm và 200.000.000 (Hai trăm triệu) đồng.	Tổng phí bảo hiểm đã đóng.

Ghi chú: Tổng phí bảo hiểm đã đóng được tính trên tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của mỗi Người được bảo hiểm.

Điều khoản loại trừ đối với Quyền lợi bảo hiểm tạm thời:

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nếu Người được bảo hiểm tử vong do một trong các nguyên nhân sau:

- Nguyên nhân tử vong không do Tai nạn; hoặc
- Hành động tự tử; hoặc
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- Bị ảnh hưởng do sử dụng ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy trái quy định của pháp luật hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- Trực tiếp điều khiển phương tiện tham gia giao thông đường bộ mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định của Bộ y tế; hoặc
- Sự kiện dẫn đến việc Người được bảo hiểm tử vong đã xảy ra trước khi Quyền lợi bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

Khi Người được bảo hiểm tử vong trong những trường hợp nêu trên:
Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

1.2. Quyền lợi bảo hiểm rủi ro

Được chi trả khi việc tham gia sản phẩm này còn hiệu lực.

1.2.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Bảo vệ tài chính cho gia đình, bù đắp tổn thất nếu không may Người được bảo hiểm tử vong.

Sự kiện bảo hiểm: Người được bảo hiểm tử vong.
Công ty sẽ chi trả theo Kế hoạch bảo hiểm đã được Bên mua bảo hiểm chỉ định và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan (nếu có), sau khi trừ các Khoản nợ (nếu có):
- Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy: Giá trị tài khoản gia tăng + giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản.
- Kế hoạch Ưu tiên Bảo vệ: Số tiền bảo hiểm + Giá trị tài khoản.

Ghi chú:
- Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi Người được bảo hiểm tử vong.
- Giá trị tài khoản, Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản gia tăng được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

Điều khoản loại trừ đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong:
Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong nếu Người được bảo hiểm tử vong do một trong các nguyên nhân sau:
- Tự tử trong vòng 2 năm kể từ ngày nộp khoản phí đầu tiên, hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất (nếu có).
  Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tăng Số tiền bảo hiểm và Người được bảo hiểm tử vong do tự tử sau thời gian nêu trên và trong vòng 2 năm kể từ ngày có hiệu lực của việc tăng Số tiền bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Số tiền bảo hiểm trước khi tăng; hoặc
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra tử vong cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác tương ứng với phần thuộc về những Người thụ hưởng này; hoặc
- Chấp hành án tử hình; hoặc
- Sử dụng ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy trái quy định của pháp luật hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ.

Khi Người được bảo hiểm tử vong trong những trường hợp nêu trên: Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn giữa:
- Tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ (các) khoản tiền đã rút (nếu có) từ Giá trị tài khoản và chi phí hợp lý (nếu có); hoặc
- Giá trị hoàn lại tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

1.2.2. Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Bảo vệ tài chính cho gia đình, giúp bù đắp tổn thất khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

Sự kiện bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
Công ty sẽ chi trả theo Kế hoạch bảo hiểm đã được Bên mua bảo hiểm chỉ định và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan (nếu có), sau khi trừ các Khoản nợ (nếu có):

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

Ghi chú:

- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực ngay khi Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được chấp thuận chi trả.
- Giá trị tài khoản, Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản gia tăng được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Điều khoản loại trừ đối với quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do một trong các nguyên nhân sau:

- Tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- Sử dụng ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy trái quy định của pháp luật hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- Trực tiếp điều khiển phương tiện tham gia giao thông đường bộ mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định của Bộ y tế; hoặc
- Chiến tranh hoặc hoạt động liên quan đến chiến tranh; tham gia lực lượng vũ trang trong chiến tranh hoặc lập lại trật tự công cộng do chiến tranh; hoặc
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng của những Người thụ hưởng này; hoặc
- Tham gia các hoạt động thể thao có tính chất nguy hiểm như lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua xe; hoặc
- Tham gia các hoạt động hàng không, nhưng không phải là hành khách trên chuyến bay thương mại; hoặc
- Điều trị nhiễm bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ; hoặc
- Hành vi phạm tội theo bản án kết tội có hiệu lực của Tòa án mà hành vi này gây nên các sự kiện bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

Khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong những trường hợp nêu trên:

- Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực; và
- Người được bảo hiểm vẫn được bảo vệ cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ.

1.2.3. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn

Bảo vệ tài chính cho gia đình, giúp bù đắp tổn thất khi Người được bảo hiểm không may gặp các rủi ro do Tai nạn.

Sự kiện bảo hiểm: Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn, hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn.

Bên cạnh quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.2.1 và Điều 1.2.2, Công ty sẽ chi trả thêm: 50% Số tiền bảo hiểm.

Lưu ý:

- Phí bảo hiểm cơ bản năm tối thiểu khi phát sinh sự kiện tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn là 100 triệu đồng.
- Tổng quyền lợi bảo hiểm do Tai nạn của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm tại Công ty bao gồm cả quyền lợi hưởng thêm này, không vượt quá 5 tỷ đồng trên mỗi Người được bảo hiểm.
- Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn nếu nghề nghiệp của Người được bảo hiểm thuộc Nhóm nghề nghiệp 4 (là nhóm nghề nghiệp có mức độ rủi ro cao theo quy định thẩm định của Công ty) tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Điều khoản loại trừ đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn: Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do một trong các nguyên nhân sau:

- Tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- Sử dụng chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc chất độc, trừ trường hợp việc sử dụng thuốc theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- Trực tiếp điều khiển phương tiện tham gia giao thông đường bộ mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định của Bộ y tế; hoặc
- Chiến tranh hoặc hoạt động liên quan đến chiến tranh; tham gia lực lượng vũ trang trong chiến tranh hoặc lập lại trật tự công cộng do chiến tranh hoặc hoạt động khủng bố; hoặc
- Tham gia các hoạt động hàng không, nhưng không phải là hành khách trên chuyến bay thương mại; hoặc
- Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội. Trong trường hợp 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; hoặc
- Tham gia các hoạt động thể thao có tính chất nguy hiểm như lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua xe.

Lưu ý: Tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tự tử không được xem là tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn.

ĐIỀU 2. QUÀ TẶNG CUỘC SỐNG

Quà tặng cuộc sống giúp xây dựng kế hoạch bảo vệ tài chính bền vững.

Thời điểm chi trả: vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng lần thứ 10 và khi việc tham gia sản phẩm này còn hiệu lực.

Công ty sẽ chi trả: % của Giá trị tài khoản cơ bản và được tích lũy vào Giá trị tài khoản gia tăng dựa theo Kế hoạch đóng Phí bảo hiểm dự kiến của Bên mua bảo hiểm lựa chọn khi tham gia bảo hiểm.

Kế hoạch đóng Phí bảo hiểm dự kiến	Quyền lợi được chi trả (% của Giá trị tài khoản cơ bản tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng lần thứ 10)	Điều kiện chi trả
Dưới 7 năm	1,0%	Đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản năm trong 5 Năm hợp đồng đầu tiên và trung bình Phí bảo hiểm cơ bản năm trong khoảng thời gian này từ 100 triệu đồng trở lên.
Từ 7 năm trở lên	1,5%	Đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản năm trong 7 Năm hợp đồng đầu tiên và trung bình Phí bảo hiểm cơ bản năm trong khoảng thời gian này từ 100 triệu đồng trở lên.

Bất kỳ lúc nào sau Ngày kỷ niệm năm hợp đồng lần thứ 10, Bên mua bảo hiểm có thể sử dụng khoản tiền thưởng Quà tặng cuộc sống theo 1 trong 2 lựa chọn sau:

- Lựa chọn 1: đóng góp cho các chương trình lợi ích cộng đồng do Công ty tổ chức hoặc tài trợ tại từng thời điểm; hoặc
- Lựa chọn 2: tham gia thêm sản phẩm bán kèm cho bản thân Người được bảo hiểm hoặc cho người thân (cha mẹ ruột/cha mẹ nuôi, con ruột/con nuôi, anh/chị/em ruột) của Người được bảo hiểm.

Quà tặng cuộc sống sẽ tiếp tục được tích lũy tại Giá trị tài khoản gia tăng nếu Bên mua bảo hiểm không thực hiện lựa chọn nêu trên.

ĐIỀU 3. QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ

Được chi trả khi việc tham gia sản phẩm này còn hiệu lực.

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

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

Năm hợp đồng	Lãi suất đầu tư cam kết tối thiểu
1	3,5%
2-3	3,0%
4-5	2,5%
6-10	2,0%
11-15	1,5%
16-20	1,0%
21+	0,5%

3.2. Quyền lợi đáo hạn

Giúp tạo dựng giá trị tích lũy theo kế hoạch.

Thời điểm chi trả: tại Ngày đáo hạn hợp đồng.
Công ty sẽ chi trả: Giá trị tài khoản tại Ngày đáo hạn hợp đồng.

CHƯƠNG II. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 4. THỨ TỰ ƯU TIÊN NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1. Bên mua bảo hiểm là cá nhân

Quyền lợi	Ưu tiên 1	Ưu tiên 2	Ưu tiên 3
Quyền lợi bảo hiểm tử vong/tử vong do Tai nạn	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 vĩnh viễn/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn	Bên mua bảo hiểm	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm
Quyền lợi đáo hạn			

4.2. Bên mua bảo hiểm là tổ chức

Quyền lợi	Ưu tiên 1	Ưu tiên 2	Ưu tiên 3
Quyền lợi bảo hiểm tử vong/tử vong do Tai nạn	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 vĩnh viễn/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn	Người được bảo hiểm	Người thụ hưởng	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm
Quyền lợi đáo hạn	Người được bảo hiểm	Người thụ hưởng	Bên mua 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 5. 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.

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 6. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Các tài liệu cần cung cấp trong Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định như bảng sau:

STT	Hồ sơ	Quyền lợi		
		Tử vong/ Tử vong do Tai nạn	**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn**	**Đáo hạn**
1	Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty	✓	✓	✓
2	Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm	✓	✓	✓
3	Bằng chứng về sự kiện bảo hiểm	✓	✓	Không áp dụng
4	Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp tử vong, khám và điều trị ở nước ngoài	✓	✓	Không áp dụng
5	Tài liệu chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế, ...	✓	✓	✓
6	Thư đồng ý về Điều khoản quyền riêng tư	✓	Không áp dụng	Không áp dụng
7	Thư đồng ý về việc xử lý dữ liệu cá nhân	✓	✓	Không áp dụng

Ghi chú:

- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm như chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân.

- Bằng chứng về sự kiện tử vong bao gồm:
  - Trích lục khai tử/Giấy báo tử;
  - Bằng chứng về nguyên nhân tử vong:
    - Trường hợp tử vong do bệnh: Bằng chứng về nguyên nhân tử vong bao gồm một hoặc một số giấy tờ sau đây: giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), tóm tắt bệnh án, sổ khám bệnh, kết quả chẩn đoán bệnh, bản sao các kết quả xét nghiệm (nếu có xét nghiệm).
    - Trường hợp tử vong do Tai nạn: Bằng chứng về nguyên nhân tử vong bao gồm một hoặc một số giấy tờ sau đây: biên bản kết luận điều tra, biên bản khám nghiệm tử thi hoặc biên bản giám định pháp y (nếu có), văn bản xác nhận của cơ quan công an có thẩm quyền về nguyên nhân tử vong, tóm tắt bệnh án điều trị sau tai nạn (đối với trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện sau tai nạn và chết tại cơ sở y tế).
    - Trường hợp tử vong không rõ nguyên nhân:
      Kết luận khám nghiệm hoặc giải phẫu tử thi hoặc kết luận tử vong của cảnh sát điều tra cấp quận/huyện trở lên.
- Bằng chứng về Thương tật toàn bộ vĩnh viễn bao gồm một hoặc một số giấy tờ sau đây: Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cấp, biên bản tai nạn, bản kết luận điều tra (nếu có) (đối với Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn); giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), tóm tắt bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), kết quả xét nghiệm (nếu có xét nghiệm), kết quả chẩn đoán hình ảnh (nếu có), kết quả chẩn đoán bệnh (đối với trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh).

ĐIỀU 7. 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 8. 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 theo thời gian quy định như sau:
- Đối với Quyền lợi đáo hạn: trong vòng 5 ngày làm việc;
- Đối với quyền lợi khác: trong vòng 30 ngày.

Hình thức chi trả: chuyển khoản, nhận tiền mặt tại ngân hàng, đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm tại Công ty, 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. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

MỤC A. QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Thực hiện trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực:

ĐIỀU 9. RÚT TIỀN TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

Thời điểm thực hiện: bất kỳ lúc nào sau Thời gian cân nhắc.
- Rút từ Giá trị tài khoản gia tăng: không áp dụng giới hạn.
- Rút từ Giá trị tài khoản cơ bản: tối đa 80% của Giá trị tài khoản cơ bản trừ Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn tại thời điểm rút.

Thứ tự ưu tiên rút tiền: từ Giá trị tài khoản gia tăng trước, sau đó đến Giá trị tài khoản cơ bản.

Ghi chú:
Đối với Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy: trường hợp Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm trước khi rút, nhằm đảm bảo Phí bảo hiểm rủi ro không thay đổi tại thời điểm trước và sau khi rút tiền để giúp Bên mua bảo hiểm tập trung vào mục tiêu tích lũy, Công ty sẽ giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng. Tuy nhiên, Hệ số Số tiền bảo hiểm sau khi giảm sẽ không thấp hơn giới hạn tối thiểu của Hệ số Số tiền bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.

ĐIỀU 10. RÚT TIỀN ĐỊNH KỲ TỰ ĐỘNG

Giúp Bên mua bảo hiểm thực hiện rút tiền theo kế hoạch khi bước vào giai đoạn nghỉ hưu.

Thời điểm thực hiện: kể từ Năm hợp đồng thứ 10 trở đi và sau khi Người được bảo hiểm đạt 60 tuổi, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu rút tiền định kỳ tự động từ Giá trị tài khoản.
Thứ tự ưu tiên rút tiền: Giá trị tài khoản gia tăng trước, sau đó đến Giá trị tài khoản cơ bản.
Điều kiện: Số tiền rút định kỳ từ Giá trị tài khoản cơ bản tại mỗi lần rút không vượt quá 80% Giá trị tài khoản cơ bản tại mỗi thời điểm rút.

Ghi chú:
- Số tiền rút định kỳ tại mỗi lần rút sẽ do Bên mua bảo hiểm chọn.
- Đối với Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy: trường hợp Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm trước khi rút, Công ty sẽ giảm Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Điều 9 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

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

- Bên mua bảo hiểm thực hiện yêu cầu rút từ Giá trị tài khoản được quy định tại Điều 9 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm; hoặc
- Số tiền bảo hiểm sau khi rút nhỏ hơn mức tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.

ĐIỀU 11. ĐẦU TƯ THÊM

Thời điểm thực hiện: bất kỳ lúc nào.
Điều kiện: sau khi đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ đến hạn. Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm trong Năm hợp đồng đó.

ĐIỀU 12. ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT

Thời điểm thực hiện: bất kỳ lúc nào kể từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi.
Quyền của Bên mua bảo hiểm:
- Đóng phí linh hoạt với số tiền linh hoạt do Bên mua bảo hiểm lựa chọn; hoặc
- Tạm ngưng đóng phí.

Điều kiện: duy trì Giá trị tài khoản không thấp hơn Khoản khấu trừ hàng tháng để đảm bảo hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 13. YÊU CẦU THAY ĐỔI/THÔNG BÁO THAY ĐỔI

13.1. Thay đổi Người thụ hưởng

Thời điểm yêu cầu: bất kỳ lúc nào.
Quyền của Bên mua bảo hiểm:
- Thay đổi (những) Người thụ hưởng; hoặc
- Thay đổi tỷ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng.

Điều kiện: Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản.

Ghi chú:
- Việc thay đổi Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp nhận.
- Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc thay đổi Người thụ hưởng.

13.2. Thay đổi định kỳ đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí. Thời điểm hiệu lực của việc thay đổi định kỳ đóng phí được thể hiện trên Thư xác nhận thay đổi.

13.3. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Quyền của Bên mua bảo hiểm:

Yêu cầu thay đổi	Thời điểm yêu cầu	Điều kiện
Tăng Số tiền bảo hiểm	Bất kỳ lúc nào.	Người được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu về thẩm định của Công ty; và Hệ số Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi ≤ giới hạn tối đa của Hệ số Số tiền bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.
Giảm Số tiền bảo hiểm	Bất kỳ lúc nào từ đầu Năm hợp đồng thứ 3.	Hệ số Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi ≥ giới hạn tối

		thiểu của Hệ số Số tiền bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.

Ghi chú:

Khi thay đổi Số tiền bảo hiểm:

- Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản; và
- Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực vào:
  - ✓ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau khi yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận nếu việc thay đổi Số tiền bảo hiểm không làm thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản; hoặc
  - ✓ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận nếu việc thay đổi Số tiền bảo hiểm dẫn đến việc thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản;

  Và
- Phí bảo hiểm cơ bản (nếu có thay đổi), Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của sản phẩm này sẽ được điều chỉnh tương ứng vào ngày hiệu lực của Số tiền bảo hiểm mới.

13.4. Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định

Thời điểm yêu cầu: Từ Năm hợp đồng thứ 2 và khi phát sinh một trong các sự kiện sau:

- Người được bảo hiểm kết hôn;
- Người được bảo hiểm/vợ của Người được bảo hiểm sinh con hoặc nhận con nuôi;
- Con của Người được bảo hiểm bắt đầu vào học cấp 1, hoặc cấp 2, hoặc cấp 3, hoặc đại học trước khi đạt 21 tuổi.

Quyền của Bên mua bảo hiểm: yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần thẩm định.

Điều kiện:

- Người được bảo hiểm:
  - Được xác định ở mức rủi ro chuẩn tại thời điểm thẩm định gần nhất (như thời điểm chấp nhận bảo hiểm/khôi phục hiệu lực/tăng Số tiền bảo hiểm/tham gia (các) sản phẩm bán kèm/kê khai lại thông tin sức khỏe/thay đổi nghề nghiệp/thông báo ra khỏi hoặc trở về Việt Nam); và
  - Chưa từng yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm liên quan đến bệnh hiểm nghèo hoặc bệnh ung thư cho bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm nào của Công ty.
- Yêu cầu được thực hiện trong vòng 270 ngày kể từ ngày phát sinh một trong các sự kiện nêu trên.

Ghi chú:

- Số lần được tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định: tối đa 3 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm và chỉ 1 lần trong mỗi Năm hợp đồng.
- Số tiền bảo hiểm được tăng thêm mỗi lần: tối đa 50% Số tiền bảo hiểm tại Ngày hiệu lực hợp đồng nhưng không vượt quá 500.000.000 đồng.
- Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản khi thay đổi Số tiền bảo hiểm.
- Hệ số Số tiền bảo hiểm sau khi tăng phải phù hợp với giới hạn tối đa của Hệ số Số tiền bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.

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

13.5. Thay đổi Kế hoạch bảo hiểm

Quyền của Bên mua bảo hiểm: yêu cầu thay đổi Kế hoạch bảo hiểm từ Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy thành Kế hoạch Ưu tiên Bảo vệ và ngược lại.
Điều kiện: việc thay đổi từ Kế hoạch Ưu tiên Tích lũy thành Kế hoạch Ưu tiên Bảo vệ, Người được bảo hiểm phải đáp ứng đủ các yêu cầu về thẩm định của Công ty.

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

13.6. Tham gia hoặc chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bán kèm

Quyền của Bên mua bảo hiểm:
- Yêu cầu tham gia (các) sản phẩm bán kèm: bất kỳ lúc nào;
- Yêu cầu chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bán kèm: trong vòng 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí.

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

Ghi chú:
Ngày hiệu lực hoặc ngày chấm dứt hiệu lực của (các) sản phẩm bán kèm là ngày Công ty chấp nhận bảo hiểm hoặc chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bán kèm bằng văn bản.

13.7. Chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm

Thời điểm yêu cầu: bất kỳ lúc nào.
Quyền của Bên mua bảo hiểm:
- Chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân khác; hoặc
- Chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm cho tổ chức khác.

Khi việc chuyển giao có hiệu lực, bên nhận chuyển giao được kế thừa toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm.
Điều kiện:
- Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản; và
- Bên nhận chuyển giao phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với (các) Người được bảo hiểm và đáp ứng các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm cùng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển giao.

Ghi chú:

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

Việc chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chuyển giao bằng văn bản; và
- Công ty đồng ý việc chuyển giao đó bằng văn bản.

ĐIỀU 14. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC

Thời điểm yêu cầu: trong thời gian 24 tháng kể từ ngày việc tham gia sản phẩm này mất hiệu lực do bị chấm dứt theo một trong các nguyên nhân tại bảng dưới đây.

Quyền của Bên mua bảo hiểm: yêu cầu khôi phục hiệu lực.

Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực, ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm này được tính từ ngày Công ty đồng ý khôi phục hiệu lực bằng văn bản.

Điều kiện:

- Người được bảo hiểm đủ điều kiện theo quy định thẩm định của Công ty và Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm;
- Bên mua bảo hiểm đóng đủ các khoản tiền được nêu tại bảng dưới đây.

Nguyên nhân mất hiệu lực	Khoản tiền cần đóng
Không đóng hoặc đóng không đủ Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên.	- Toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ quá hạn trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên.
Giá trị tài khoản < Khoản khấu trừ hàng tháng.	- Đóng tối thiểu 3 kỳ Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ nếu là định kỳ đóng phí tháng hoặc 1 kỳ Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ nếu là định kỳ đóng phí khác; cộng - Phí bảo hiểm rủi ro trong suốt Thời gian gia hạn đóng phí; cộng - Phí quản lý hợp đồng trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.

Ghi chú:

- Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian việc tham gia sản phẩm này mất hiệu lực.
- Trừ khi Quy tắc và Điều khoản của (các) sản phẩm bán kèm có quy định khác, việc khôi phục hiệu lực (các) sản phẩm bán kèm được thực hiện khi (các) Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia (các) sản phẩm bán kèm và toàn bộ các khoản phí bảo hiểm quá hạn của (các) sản phẩm bán kèm được đóng đầy đủ.

ĐIỀU 15. HỦY HOẶC CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy hoặc chấm dứt hiệu lực việc tham gia sản phẩm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty theo quy định như sau:

	Thời điểm yêu cầu	
	Hủy Hợp đồng bảo hiểm trong Thời gian cân nhắc	**Chấm dứt việc tham gia sản phẩm này sau Thời gian cân nhắc**
Số tiền Bên mua bảo hiểm nhận được	Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, trừ chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).	Nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại: Giá trị hoàn lại. Nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại: Không nhận lại bất kỳ khoản tiền nào. Ngày chấm dứt hiệu lực của việc tham gia sản phẩm này là ngày Công ty nhận được yêu cầu chấm dứt hiệu lực của Bên mua bảo hiểm.

ĐIỀU 16. CÁC QUYỀN KHÁC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

(i) Đóng phí linh hoạt theo quy định tại Điều 12 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này;
(ii) Lựa chọn công ty bảo hiểm để giao kết hợp đồng bảo hiểm;
(iii) Yêu cầu Công ty cung cấp 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 và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
(iv) Yêu cầu Công ty cung cấp Hợp đồng bảo hiểm, cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm;
(v) Yêu cầu Công ty giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
(vi) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

MỤC B. NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

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 rủi ro 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 phạm vi 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
Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty: (i) Giảm Phí bảo hiểm rủi ro; hoặc (ii) Mở rộng phạm vi bảo hiểm (áp dụng khi Người được bảo hiểm trở về Việt Nam). 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 Hợp đồng bảo hiểm và nhận Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt.	Công ty có quyền thực hiện: (i) Tăng Phí bảo hiểm rủi ro; hoặc (ii) Thu hẹp phạm vi bảo hiểm; hoặc (iii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm. 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 chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm chấm dứt bảo hiểm.

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 phạm vi 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	- 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, Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm. - 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 Hợp đồng bảo hiểm 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	(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 Hợp đồng bảo hiểm này hoặc hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm

và/hoặc không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty	của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Khi đó, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm theo 2 trường hợp sau: **Trường hợp 1**: Công ty hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng sau khi trừ các khoản sau đây (nếu có): - Phí ban đầu, Phí quản lý hợp đồng; - Chi phí kiểm tra sức khỏe; - Các khoản rút tiền; - Các quyền lợi đã được chi trả trước đó. Các khoản khấu trừ trên được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm đến ngày Công ty ra quyết định hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. **Trường hợp 2**: Công ty hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) 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 khoản sau đây (nếu có): - Các khoản rút tiền; - Các quyền lợi đã được chi trả trước đó. Các khoản khấu trừ trên được tính từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng 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. (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 hợp đồng theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm này và thu Phí bảo hiểm rủi ro tăng thêm tương ứng, nếu có. Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm khoản Phí bảo hiểm rủi ro hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm giảm hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có). Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với các yêu cầu mới của Công ty về việc thu thêm Phí bảo hiểm rủi ro hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm, Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước hạn và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại (nếu có).

ĐIỀU 19. NGHĨA VỤ KHÁC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

(i) Đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo quy định tại Điều 20 Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này;

(ii) Xác nhận vào các tài liệu do Công ty cung cấp, gồm:
- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Bảng phân tích nhu cầu tài chính;
- Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm;
- Các tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty.

(iii) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG IV. PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

ĐIỀU 20. ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Thời hạn đóng phí	Là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho Công ty và tối đa bằng với Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bắt buộc là 4 Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt từ Năm hợp đồng thứ 5: - Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên. Nếu Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên, đồng thời không thực hiện rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản, Hợp đồng bảo hiểm vẫn sẽ được duy trì hiệu lực dù Giá trị tài khoản không đủ để chi trả cho Khoản khấu trừ hàng tháng. Trong trường hợp này, Khoản khấu trừ hàng tháng chưa được khấu trừ trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên sẽ được xem là Khoản nợ và sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm. - Kể từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bất kỳ lúc nào cho sản phẩm này với số tiền linh hoạt do Bên mua bảo hiểm lựa chọn hoặc tạm ngưng đóng phí, nhưng cần duy trì Giá trị tài khoản không thấp hơn Khoản khấu trừ hàng tháng để đảm bảo hiệu lực của việc tham gia sản phẩm này. Đối với (các) sản phẩm bán kèm (nếu có), Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bán kèm trong suốt Thời hạn bảo hiểm của (các) sản phẩm bán kèm.
Thời hạn đóng phí dự kiến (hay còn gọi là "**Kế hoạch đóng Phí bảo hiểm dự kiến**" tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này)	Là khoảng thời gian Bên mua bảo hiểm dự định sẽ đóng phí tùy thuộc vào nhu cầu và kỳ vọng của Bên mua bảo hiểm, do Bên mua bảo hiểm chọn khi tham gia sản phẩm này, và được thể hiện trên Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm. Kể từ Năm hợp đồng thứ 5 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí khác với Thời hạn đóng phí dự kiến. Tuy nhiên, việc giảm/tạm ngưng đóng phí có thể dẫn đến việc Bên mua bảo hiểm không có được Quyền lợi quà tặng cuộc sống và/hoặc việc tham gia sản phẩm này mất hiệu lực và không còn quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 21. THỨ TỰ PHÂN BỔ PHÍ BẢO HIỂM

Thứ tự phân bổ phí bảo hiểm	Trừ khi Bên mua bảo hiểm có chỉ định khác theo mẫu của Công ty, phí đóng vào sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên sau: (i) Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ đến hạn; (ii) Phí bảo hiểm đóng thêm.

ĐIỀU 22. THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Thời gian gia hạn đóng phí	❖ **Trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên**: 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí ❖ **Từ Năm hợp đồng 5 trở đi**: 60 ngày kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng mà Giá trị tài khoản nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng.
Trong Thời gian gia hạn đóng phí	Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian này, quyền lợi bảo hiểm vẫn được chi trả sau khi khấu trừ các Khoản nợ (nếu có).
Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí	Việc tham gia sản phẩm này sẽ mất hiệu lực nếu: • Bên mua bảo hiểm không đóng/đóng không đủ Phí bảo hiểm cơ bản trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên; hoặc • Giá trị tài khoản không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng từ Năm hợp đồng 5 trở đi.

ĐIỀU 23. CÁC KHOẢN PHÍ CÓ THỂ KHẤU TRỪ

Các khoản phí tính cho Bên mua bảo hiểm bao gồm:

<table>
<tr><td>Phí ban đầu</td><td>Là toàn bộ các khoản phí Công ty được phép khấu trừ từ Phí bảo hiểm thu được tại mỗi lần đóng phí trước khi được phân bổ vào Giá trị tài khoản. Phí ban đầu được khấu trừ theo tỷ lệ sau:
<table>
<tr><td>Năm đóng phí</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6+</td></tr>
<tr><td>Tỷ lệ phí ban đầu/Phí bảo hiểm cơ bản năm</td><td>50%</td><td>30%</td><td>20%</td><td>20%</td><td>20%</td><td>0%</td></tr>
<tr><td>Tỷ lệ phí ban đầu/Phí bảo hiểm đóng thêm</td><td colspan="6">0%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Phí bảo hiểm rủi ro</td><td>Là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 1.2.1 và Điều 1.2.2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
Tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro được xác định dựa trên tuổi tham gia, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm; và sẽ thay đổi theo tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm.</td></tr>
<tr><td>Phí quản lý hợp đồng</td><td>Là khoản phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng để chi trả cho việc quản lý, duy trì Hợp đồng bảo hiểm và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
Phí quản lý hợp đồng là 44.000 đồng/tháng trong năm 2025 và tự động tăng 2.000 đồng mỗi năm dương lịch sau đó. Trong mọi trường hợp, Phí quản lý hợp đồng không vượt quá 60.000 đồng/tháng.</td></tr>
<tr><td>Phí quản lý quỹ</td><td>Phí quản lý quỹ được tính trên tổng Giá trị tài sản ròng của Quỹ liên kết chung và được khấu trừ trước khi Công ty công bố lãi suất đầu tư. Trong</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>mọi trường hợp, phí quản lý quỹ trong mỗi năm tài chính không vượt quá 2%/năm và không cao hơn lãi suất đầu tư công bố cho Bên mua bảo hiểm cho năm đó.</td></tr>
<tr><td>Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn</td><td>Là khoản phí tính cho Bên mua bảo hiểm khi hủy Hợp đồng bảo hiểm sau Thời gian cân nhắc, khoản phí này được trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản. Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn được tính bằng Phí bảo hiểm cơ bản quy năm tại thời điểm phát hành hợp đồng nhân với Tỷ lệ Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn được quy định trong bảng sau:
<table>
<tr><td>Năm hợp đồng</td><td>1-2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6+</td></tr>
<tr><td>Tỷ lệ Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn/Phí bảo hiểm cơ bản năm</td><td>100%</td><td>45%</td><td>30%</td><td>20%</td><td>0%</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Trường hợp các khoản phí trên có sự thay đổi, Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 3 tháng trước thời điểm chính thức thay đổi.

CHƯƠNG V. THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

ĐIỀU 24. THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

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

Chiến lược của Công ty là đầu tư vào những tài sản mang lại nguồn thu nhập ổn định, có tính an toàn cao như trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp, tiền gửi ngân hàng và các công cụ tài chính cho thu nhập cố định khác được phát hành bởi các tổ chức tài chính cũng như các tổ chức kinh tế hoạt động tại Việt Nam phù hợp với các quy định pháp luật hiện hành.

ĐIỀU 25. GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

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

Giá trị tài khoản cơ bản được hình thành/điều chỉnh theo các giao dịch sau	a) tăng thêm sau khi được cộng Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ; b) tăng thêm sau khi được cộng tiền lãi từ lãi suất đầu tư; c) giảm đi sau khi trừ Phí ban đầu (nếu có); d) giảm đi sau khi trừ Khoản khấu trừ hàng tháng (Phí bảo hiểm rủi ro, Phí quản lý hợp đồng); e) giảm đi sau khi trừ các khoản rút tiền (nếu có).
Giá trị tài khoản gia tăng được hình thành/điều chỉnh theo các giao dịch sau	a) tăng thêm sau khi được cộng Phí bảo hiểm đóng thêm; b) tăng thêm sau khi được cộng tiền lãi từ lãi suất đầu tư; c) tăng thêm sau khi được cộng Quyền lợi Quà tặng cuộc sống (nếu có); d) giảm đi sau khi trừ Khoản khấu trừ hàng tháng (Phí bảo hiểm rủi ro, Phí quản lý hợp đồng trong trường hợp Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ các chi phí này); e) giảm đi sau khi rút tiền tự động từ Giá trị tài khoản gia tăng để đóng Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ theo yêu cầu của Khách hàng; f) giảm đi sau khi trừ các khoản rút tiền (nếu có).

CHƯƠNG VI. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY

ĐIỀU 26. QUYỀN CỦA CÔNG TY

(i) Thu các khoản phí tính cho Bên mua bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;

(ii) 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;

(iii) 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;

(iv) 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 thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;

(v) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 27. NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY

27.1 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;

(ii) Công ty bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

27.2 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 7 Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này;

(v) Lưu trữ hồ sơ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;

(vi) Thông báo cho Bên mua bảo hiểm về tình trạng Hợp đồng bảo hiểm khi Giá trị tài khoản không đủ khấu trừ các khoản phí hàng tháng, bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro, Phí quản lý hợp đồng, Phí bảo hiểm định kỳ;

(vii) Thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về tình trạng Hợp đồng bảo hiểm và kết quả hoạt động của Quỹ Liên kết chung, trong thời hạn 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính hoặc Năm hợp đồng;

(viii) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VII. CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 28. BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

(i) Trong trường hợp Công ty 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/Phí bảo hiểm rủi ro điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, hoặc điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, 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.

(ii) Hợp đồng bảo hiểm 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 làm thành một phần 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 29. NHẦM LẪN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

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

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng	Công ty sẽ
Phí bảo hiểm rủi ro cao hơn Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ	Khấu trừ phần Phí bảo hiểm rủi ro còn thiếu vào Giá trị tài khoản cho phù hợp với tuổi và/hoặc giới tính đúng
Phí bảo hiểm rủi ro thấp hơn Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ	Hoàn lại phần chênh lệnh của Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ vào Giá trị tài khoản
Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm	Hủy Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, trừ các khoản sau (nếu có): quyền lợi bảo hiểm đã chi trả, các khoản rút tiền, chi phí khám sức khỏe.

ĐIỀU 30. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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

- Ngày đáo hạn hợp đồng; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn nếu quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được Công ty chấp thuận chi trả; hoặc
- Theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

ĐIỀU 31. LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Hợp đồng bảo hiểm này được hướng dẫn và điều chỉnh bởi pháp luật 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 VIII. ĐỊNH NGHĨA

ĐIỀU 32. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm	- Là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng. - Hợp đồng bảo hiểm được cung cấp theo hình thức điện tử, bản giấy được cung cấp trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu hoặc theo quy định pháp luật. - Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau: a. Giấy chứng nhận bảo hiểm; b. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; c. Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm; d. Tóm tắt Quy tắc và Điều khoản sản phẩm (SUN Crystal - Sổ tay khách hàng thông thái); e. Quy tắc và Điều khoản sản phẩm; f. Bảng phân tích nhu cầu tài chính; g. Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm	Là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm (và (các) Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.
Giấy chứng nhận bảo hiểm	Là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm (hoặc Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm), trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm	Là tài liệu minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty.

ĐIỀU 33. CÁC ĐỐI TƯỢNG TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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.
Người được bảo hiểm	Là cá nhân có độ tuổi từ 20 tuổi đến 50 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng, có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.
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).
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).

ĐIỀU 34. CÁC ĐỊNH NGHĨA VỀ TUỔI, CÁC MỐC THỜI GIAN VÀ THỜI HẠN TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Tuổi bảo hiểm	Là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm năm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo. Tất cả các từ tuổi trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này đều được hiểu là Tuổi bảo hiểm.
Thời hạn bảo hiểm	Là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này bằng: 65 tuổi trừ tuổi tham gia của Người được bảo hiểm.
Phương thức đóng phí bảo hiểm	Được cập nhật tại từng thời điểm và công bố trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty www.sunlife.com.vn.
Định kỳ đóng phí	Được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
Thời gian cân nhắc	Thời gian cân nhắc là 21 ngày tính từ khi Bên mua bảo hiểm xác nhận đã nhận được các tài liệu từ mục (a) đến mục (d) của Hợp đồng bảo hiểm được quy định tại Điều 32 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.
Ngày hiệu lực hợp đồng	Là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm (tạm tính) nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
Ngày kỷ niệm năm hợp đồng	Là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này, ngày liền kề trước đó sẽ là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng	Là ngày kỷ niệm tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Nếu tháng không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
Năm hợp đồng	Là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
Ngày đến hạn đóng phí	Là ngày đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

Ngày đáo hạn hợp đồng	Là ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực đến thời điểm đó.

ĐIỀU 35. CÁC ĐỊNH NGHĨA VỀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN, GIÁ TRỊ HOÀN LẠI, KHOẢN KHẤU TRỪ HÀNG THÁNG, KHOẢN NỢ

Số tiền bảo hiểm	Là số tiền Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có)
Giá trị tài khoản	Là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản gia tăng.
Giá trị tài khoản cơ bản	Là số tiền tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm cơ bản; trừ các khoản sau (nếu có): Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng, khoản rút tiền; cộng các khoản thưởng (nếu có).
Giá trị tài khoản gia tăng	Là số tiền tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm đóng thêm; trừ các khoản sau (nếu có): Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng, khoản rút tiền, Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên (nếu Bên mua bảo hiểm đồng ý cho Công ty sử dụng Giá trị tài khoản gia tăng để đóng phí); cộng các khoản thưởng (nếu có).
Giá trị hoàn lại	Là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm sau Thời gian cân nhắc. Giá trị hoàn lại bằng giá trị lớn hơn của Giá trị tài khoản cơ bản trừ Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn và 0 đồng, cộng Giá trị tài khoản gia tăng. Công ty có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở tính phí bảo hiểm đã đăng ký với Bộ Tài chính. Công ty trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào mỗi Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tại Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm.
Phí bảo hiểm cơ bản	Là khoản phí bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm lựa chọn tại thời điểm tham gia bảo hiểm và được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ	Là Phí bảo hiểm cơ bản mà Bên mua bảo hiểm phải đóng theo định kỳ đóng phí.
Phí bảo hiểm đóng thêm	Là khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng thêm sau khi đã đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ cho đến Ngày đến hạn đóng phí.
Khoản khấu trừ hàng tháng	Là khoản Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng được Công ty khấu trừ từ Giá trị tài khoản vào ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm và Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng. Khoản khấu trừ hàng tháng được ưu tiên khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản, sau đó đến Giá trị tài khoản gia tăng.
Khoản nợ	Là khoản tiền bao gồm các khoản Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ đến hạn nhưng chưa được đóng trong 4 Năm hợp đồng đầu tiên, các Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn nhưng chưa được khấu trừ và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này. Khoản nợ sẽ được khấu trừ từ bất

	kỳ khoản tiền nào mà Công ty phải chi trả theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

ĐIỀU 36. CÁC ĐỊNH NGHĨA KHÁC

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	Là trường hợp: - 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 chứng nhận của cơ quan y tế/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. 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. 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.
Bệnh có sẵn	a) Là 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 hợp đồng, hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, hoặc ngày tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất; hoặc b) Là dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, hoặc ngày tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất mà nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này, Công ty sẽ: (i) không chấp nhận bảo hiểm; hoặc (ii) không khôi phục hiệu lực; hoặc (iii) không chấp nhận tăng Số tiền bảo hiểm; hoặc (iv) chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực có điều kiện (Áp dụng loại trừ Bệnh có sẵn hoặc tăng phí).. Việc xác định Bệnh có sẵn phải căn cứ vào Hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện/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, phiếu bổ sung thông tin hoặc các tường trình khác.
Tai nạn	Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể và gây chấn thương cho Người được bảo hiểm, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp, và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra chấn thương, thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.