

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG CÓ THỜI HẠN

(Kèm theo công văn số 283 ngày 09/01/2012 của Bộ Tài Chính)

MỤC LỤC

CHƯƠNG 1: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG	3
Điều 1: ĐỊNH NGHĨA	3
Điều 2: THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM	6
Điều 3: BẢO HIỂM TẠM THỜI	7
Điều 4: THỜI HẠN XEM XÉT LẠI	8
Điều 5: NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN	8
Điều 6: TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI NHẦM TUỔI VÀ GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM	9
Điều 7: THAY ĐỔI THÔNG TIN LIÊN HỆ, NƠI CƯ TRÚ VÀ NGHỀ NGHIỆP ..	9
Điều 8: THAY ĐỔI TRONG TRƯỜNG HỢP BÊN MUA BẢO HIỂM TỬ VONG	10
Điều 9: TRƯỜNG HỢP PHÁ SẢN, GIẢI THỂ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	10
Điều 10: CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	10
Điều 11: PHÍ BẢO HIỂM VÀ NGHĨA VỤ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	11
Điều 12: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	12
Điều 13: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	12
Điều 14: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	12
Điều 15: CHỈ ĐỊNH VÀ THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG	13
Điều 16: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	13
Điều 17: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	14
CHƯƠNG 2: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	15
Điều 18: QUYỀN LỢI TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TỬ VONG	15
Điều 19: QUYỀN LỢI TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỊ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN	15
Điều 20: GIỚI HẠN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM ĐỐI VỚI TRẺ EM	16
Điều 21: QUYỀN LỢI KHI ĐÁO HẠN HỢP ĐỒNG	16
Điều 22: QUYỀN LỢI THƯỞNG DUY TRÌ HỢP ĐỒNG	16

Điều 23: QUYỀN LỢI NHẬN LÃI TỪ KẾT QUẢ ĐẦU TƯ CỦA QUỸ LIÊN KẾT CHUNG.....	17
Điều 24: CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	17
CHƯƠNG 3: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM.....	19
Điều 25: RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	19
Điều 26: TẠM ỨNG TỪ HỢP ĐỒNG	20
Điều 27: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM.....	20
Điều 28: PHÍ BẢO HIỂM ĐÓNG THÊM.....	21
Điều 29: THAM GIA THÊM (CÁC) SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG.....	21
Điều 30: QUYỀN CHUYỂN ĐỔI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	21
CHƯƠNG 4: CÁC KHOẢN CHI PHÍ BẢO HIỂM	21
Điều 31: CHI PHÍ BAN ĐẦU	21
Điều 32: CHI PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO	22
Điều 33: CHI PHÍ QUẢN LÝ HỢP ĐỒNG	22
Điều 34: PHÍ QUẢN LÝ QUỸ	22
Điều 35: CHI PHÍ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN.....	23
Điều 36: CHI PHÍ RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	23
CHƯƠNG 5: CÁC THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG.....	23
Điều 37: CHÍNH SÁCH VÀ MỤC TIÊU ĐẦU TƯ.....	23
Điều 38: CƠ CẤU ĐẦU TƯ TÀI SẢN QUỸ LIÊN KẾT CHUNG	23

CHƯƠNG 1: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1: ĐỊNH NGHĨA

Các từ ngữ, thuật ngữ dùng trong Quy tắc và Điều khoản dưới đây được thống nhất hiểu và giải thích như sau:

- 1.1 Dai-ichi Life Việt Nam: là Công ty Trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Dai-ichi Việt Nam.
- 1.2 Hợp đồng bảo hiểm: là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Dai-ichi Life Việt Nam, bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; Giấy Chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung và các thỏa thuận bằng văn bản khác của hai bên (nếu có) trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm: bao gồm Giấy Yêu cầu bảo hiểm, giấy xác nhận và bất cứ thông tin nào bằng văn bản có liên quan đến việc yêu cầu tham gia Hợp đồng bảo hiểm do đích thân hoặc do đại diện hợp pháp của Bên mua bảo hiểm ký tên và cung cấp cho Dai-ichi Life Việt Nam.
- 1.4 Giấy chứng nhận bảo hiểm: là bảng liệt kê các chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm và là bằng chứng của việc giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.5 Bên mua bảo hiểm: là cá nhân hoặc tổ chức tham gia bảo hiểm, ký kết và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân: phải đủ 18 tuổi trở lên, hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là người cung cấp thông tin và ký tên trên Giấy Yêu cầu bảo hiểm;

Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức: phải được đăng ký, thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

- 1.6 Người được bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, được Dai-ichi Life Việt Nam đồng ý bảo hiểm theo các quy định trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

Người được bảo hiểm phải nằm trong độ tuổi có thể tham gia bảo hiểm. Theo Quy tắc và Điều khoản này, độ tuổi có thể tham gia bảo hiểm là:

- Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: từ 0 (không) đến 60 (sáu mươi) tuổi tính theo tuổi sinh nhật vừa qua.
- Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: từ 0 (không) đến 50 (năm mươi) tuổi tính theo tuổi sinh nhật vừa qua

- 1.7 Người thụ hưởng: là cá nhân, hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này theo thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 16.1. Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy Yêu cầu bảo hiểm, Giấy Chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.8 Tuổi bảo hiểm: là tuổi của Người được bảo hiểm vào sinh nhật vừa qua. Tuổi bảo hiểm được dùng làm cơ sở tính phí bảo hiểm, chi trả quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các Quy tắc và Điều khoản có liên quan khác của Hợp đồng bảo hiểm. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.
- 1.9 Thời hạn bảo hiểm: Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này là từ 10 (mười) đến 50 (năm mươi) năm. Tuổi tối đa khi kết thúc hợp đồng này là 85 tuổi. Thời hạn bảo hiểm cụ thể của từng hợp đồng bảo hiểm sẽ được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.10 Ngày hợp đồng bắt đầu hiệu lực: là ngày Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chấp thuận bảo hiểm và ngày này được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống hoặc vẫn đang hoạt động hợp pháp (nếu Bên mua bảo hiểm là một tổ chức) vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm.
- 1.11 Ngày kỷ niệm năm hợp đồng: là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hợp đồng bắt đầu hiệu lực. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối tháng tương ứng sẽ là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- 1.12 Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng: là ngày lặp lại mỗi tháng của Ngày hợp đồng bắt đầu hiệu lực. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
- 1.13 Ngày đáo hạn hợp đồng: là ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng vẫn còn hiệu lực vào thời điểm đó.
- 1.14 Ngày đến hạn nộp phí: là ngày đến hạn nộp Phí bảo hiểm theo định kỳ nộp phí được ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.15 Năm hợp đồng: là khoảng thời gian một năm tính từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng đầu tiên hoặc bất kỳ năm tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng gần nhất cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo.
- 1.16 Năm hợp đồng hiện hành: là năm hợp đồng mà một sự kiện hoặc một giao dịch bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.17 Năm phí bảo hiểm: là năm mà Phí bảo hiểm cơ bản đã được đóng đủ.
- 1.18 Quỹ liên kết chung: là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.

- 1.19 Số tiền bảo hiểm: là số tiền mà Dai-ichi Life Việt Nam nhận bảo hiểm và được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận bằng văn bản khác (nếu có), tương ứng với quyền lợi bảo hiểm theo các điều kiện quy định trong Hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.20 Lãi suất đầu tư: là mức lãi suất đầu tư thu được từ việc Dai-ichi Life Việt Nam sử dụng nguồn vốn từ Quỹ liên kết chung để đầu tư, sau khi trừ Phí quản lý quỹ. Lãi suất đầu tư sẽ không thấp hơn lãi suất đầu tư tối thiểu cam kết của Dai-ichi Life Việt Nam được quy định tại điều 23.
- 1.21 Phí quản lý quỹ: là khoản tiền được dùng để chi trả cho các hoạt động quản lý Quỹ liên kết chung.
- 1.22 Phí bảo hiểm cơ bản: là số tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ cho mỗi Năm phí bảo hiểm và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung (nếu có). Phí bảo hiểm cơ bản được xác định phụ thuộc vào Số tiền bảo hiểm, thời hạn hợp đồng, tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và không được thấp hơn phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm.
- 1.23 Phí bảo hiểm đóng thêm: Ngoài phần phí bảo hiểm cơ bản, Bên mua bảo hiểm có thể đóng thêm phí bảo hiểm để tham gia vào quỹ liên kết chung; khoản phí này gọi là Phí bảo hiểm đóng thêm.
- 1.24 Phí bảo hiểm được phân bổ: là phần phí bảo hiểm được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng để hưởng lãi và làm tăng Giá trị tài khoản hợp đồng, sau khi đã trừ đi Chi phí ban đầu.
- 1.25 Chi phí ban đầu: là toàn bộ các khoản tiền mà Dai-ichi Life Việt Nam được phép khấu trừ hàng năm theo tỉ lệ do Dai-ichi Life Việt Nam qui định trước khi Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ vào Quỹ liên kết chung.
- 1.26 Chi phí bảo hiểm rủi ro: là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản hợp đồng sản phẩm bảo hiểm này. Mức chi phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa trên cơ sở rủi ro tử vong và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo độ tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Chi phí bảo hiểm rủi ro được điều chỉnh theo tuổi đạt được của Người được bảo hiểm và tương ứng với Số tiền bảo hiểm.
- 1.27 Chi phí quản lý hợp đồng: là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để Dai-ichi Life Việt Nam thực hiện công việc cần thiết liên quan đến 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.
- 1.28 Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn: là khoản chi phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước thời hạn.
- 1.29 Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng: là khoản chi phí Bên mua bảo hiểm

phải chịu khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

- 1.30 Khoản khấu trừ hàng tháng: là khoản tiền Dai-ichi Life Việt Nam khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản hợp đồng bao gồm Chi phí bảo hiểm rủi ro và Chi phí quản lý hợp đồng.
- 1.31 Chi phí tạm ứng: là số tiền thu nhập đầu tư bị giảm do Bên mua bảo hiểm tạm ứng từ hợp đồng. Chi phí tạm ứng được tính theo một tỉ lệ phần trăm của số tiền tạm ứng theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm.
- 1.32 Khoản nợ: là khoản tiền bao gồm các khoản tạm ứng từ hợp đồng, Chi phí tạm ứng chưa hoàn trả, các khoản chi phí đến hạn và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm nợ Dai-ichi Life Việt Nam theo quy định của hợp đồng bảo hiểm này.
- 1.33 Giá trị tài khoản hợp đồng: là số tiền được tích lũy từ các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ sau khi đã trừ đi Khoản khấu trừ hàng tháng và các khoản nợ (nếu có).
- 1.34 Giá trị hoàn lại: là giá trị thu được sau khi lấy Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi Chi phí chấm dứt hợp đồng trước hạn.
- 1.35 Giá trị tiền mặt thực trả: là giá trị thu được sau khi lấy Giá trị hoàn lại trừ đi các Khoản nợ (nếu có).
- 1.36 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: là khi Người được bảo hiểm bị thương tật, do tai nạn hoặc bệnh tật, làm mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
- Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc
 - Hai mắt; hoặc
 - Một tay và thị lực một mắt; hoặc
 - Một chân và thị lực một mắt.
- Tình trạng mất hoặc liệt cơ quan như nêu trên phải đạt tỷ lệ trên 80% theo Bảng quy định tiêu chuẩn thương tật do cơ quan có thẩm quyền ban hành có hiệu lực tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- 1.37 Tai nạn: là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Các sự kiện này chỉ được xem là tai nạn theo định nghĩa của Hợp đồng này, nếu hội đủ các điều kiện sau:
- a. Xảy ra do ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm;
 - b. Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm;
 - c. Không phải là những tổn thương thân thể do đau ốm, bệnh tật, nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút.

Điều 2: THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM

- 2.1 Khi yêu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và trực tiếp ký tên vào Giấy yêu cầu bảo hiểm, đính kèm các giấy tờ nhân thân hoặc giấy phép hoạt động (nếu là tổ chức) và đóng khoản phí bảo hiểm đầu tiên theo qui định của Dai-ichi Life Việt Nam.
- 2.2 Để Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm.

Theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
- Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng và giám hộ hợp pháp;
- Cháu ruột của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại; và
- Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

- 2.3 Nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi và Bên mua bảo hiểm không phải là cha, mẹ hay Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm thì phải có văn bản đồng ý của cha, hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên và không là Bên mua bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm.

- 2.4 Nếu chấp nhận bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ phát hành Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Nếu Người được bảo hiểm không được Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng.

Điều 3: BẢO HIỂM TẠM THỜI

- 3.1 Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn của 100.000.000 (một trăm triệu) đồng hoặc (tổng) quyền lợi bảo hiểm trường hợp tử vong không do tai nạn của (các) sản phẩm bảo hiểm chính của (các) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mới tại thời điểm tham gia bảo hiểm, tính trên mỗi Người được bảo hiểm của sản phẩm chính, nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời. Trong trường hợp quyền lợi Bảo hiểm tạm thời này được chi trả, phí bảo hiểm đầu tiên sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đầu tiên của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm lớn hơn 100.000.000 (một trăm triệu) đồng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả tổng phí bảo hiểm đã đóng.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ bắt đầu sau khi Dai-ichi Life Việt Nam đóng dấu xác nhận đã nhận Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đã thu phí bảo hiểm đầu tiên.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào ngày Dai-ichi Life Việt Nam cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm, tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- a. tự tử, dù trong trạng thái tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- b. sử dụng chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- c. các hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng.
- d. Sự kiện tai nạn dẫn đến tử vong của Người được bảo hiểm xảy ra trước khi thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

Trong trường hợp này, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 4: THỜI HẠN XEM XÉT LẠI

Trong thời hạn 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm được phát hành, 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 yêu cầu thay đổi, chỉnh sửa hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian này, nếu Bên mua bảo hiểm trả lại Hợp đồng bảo hiểm cho Dai-ichi Life Việt Nam cùng với văn bản yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không tính lãi, sau khi khấu trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Điều 5: NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN

5.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm:

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp trung thực, đầy đủ và chính xác tất cả những thông tin theo yêu cầu và quy định của Dai-ichi Life Việt Nam để làm cơ sở cho việc giao kết khi bắt đầu tham gia bảo hiểm, khi thay đổi số tiền bảo hiểm hay khi tham gia thêm sản phẩm bổ sung hoặc khi khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm.

Tùy theo từng trường hợp, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu thăm định sức khỏe của Người được bảo hiểm. Tuy nhiên, việc thăm định sức khỏe (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm theo quy định của điều này.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điều này cũng như nếu có bất cứ thông tin nào được cung cấp không chính xác làm ảnh hưởng đến quyết định của Dai-ichi Life Việt Nam về việc chấp thuận bảo hiểm, hoặc chấp thuận tăng Số

tiền bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực hợp đồng, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền đơn phương chấm dứt một phần hoặc toàn bộ hợp đồng và thu các Khoản nợ (nếu có). Khi đó, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả Giá trị tiền mặt thực trả (nếu có) và không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm hay hoàn trả bất cứ khoản phí bảo hiểm nào mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.

5.2 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Dai-ichi Life Việt Nam:

Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 6: TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI NHẦM TUỔI VÀ GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì có thể điều chỉnh theo các nguyên tắc như sau:

- 6.1 Nếu việc kê khai nhầm tuổi và/hoặc giới tính dẫn đến Phí bảo hiểm rủi ro phải khấu trừ lớn hơn số Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, Bên mua bảo hiểm phải đóng thêm khoản Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng còn thiếu. Đồng thời, Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng theo độ tuổi và/hoặc giới tính đúng và Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng.
- 6.2 Nếu việc kê khai nhầm tuổi và/hoặc giới tính dẫn đến Phí bảo hiểm rủi ro phải khấu trừ ít hơn số Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ, số Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng vượt quá sẽ được hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm. Đồng thời, Phí bảo hiểm cơ bản sẽ được điều chỉnh giảm theo độ tuổi và/hoặc giới tính đúng và tương ứng với Số tiền bảo hiểm.
- 6.3 Nếu theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm được hủy bỏ. Trong trường hợp này, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ các Khoản nợ, chi phí kiểm tra y tế, các khoản rút một phần từ Giá trị tài khoản hợp đồng, các khoản tiền bảo hiểm đã trả và chi phí hợp lý có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, các nghĩa vụ bảo hiểm liên quan của Dai-ichi Life Việt Nam cũng sẽ chấm dứt.

Điều 7: THAY ĐỔI THÔNG TIN LIÊN HỆ, NƠI CƯ TRÚ VÀ NGHỀ NGHIỆP

- 7.1 Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi địa chỉ liên hệ, họ tên, hoặc Chứng minh nhân dân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.
- 7.2 Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 03 (ba) tháng trở lên hoặc thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam ngay khi có sự thay đổi nghề nghiệp hoặc tối thiểu 30 (ba mươi) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh. Trong trường hợp này, Dai-ichi Life Việt Nam có toàn quyền quyết định tiếp tục thực hiện Quyền lợi bảo hiểm

cho Người được bảo hiểm tương ứng với các điều kiện không thay đổi; hoặc thay đổi Chi phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc Phí bảo hiểm cơ bản; hoặc loại trừ bảo hiểm theo những điều kiện riêng do Dai-ichi Life Việt Nam quyết định; hoặc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm. Nếu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ trả lại Bên mua bảo hiểm Giá trị tiền mặt thực trả (nếu có).

- 7.3 Dai-ichi Life Việt Nam có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thông báo về việc Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo quy định tại Điều 7.2 nói trên.

Điều 8: THAY ĐỔI TRONG TRƯỜNG HỢP BÊN MUA BẢO HIỂM TỬ VONG

- 8.1 Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong, nhưng Người được bảo hiểm còn sống, thì người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm sẽ thừa kế toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật về thừa kế.
- 8.2 Nếu có từ hai người thừa kế hợp pháp trở lên thì tất cả những người thừa kế sẽ phải thỏa thuận chỉ định bằng văn bản cho một người hội đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới.
- 8.3 Nếu (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm không muốn tiếp tục thực hiện Hợp đồng bảo hiểm thì phải thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong. Trong trường hợp này, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả Giá trị tiền mặt thực trả (nếu có) cho Người đại diện được (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm chỉ định.
- 8.4 Dai-ichi Life Việt Nam không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, hợp lệ, và tranh chấp liên quan đến việc chỉ định Bên mua bảo hiểm mới của (những) Người thừa kế.

Điều 9: TRƯỜNG HỢP PHÁ SẢN, GIẢI THỂ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Trường hợp Bên mua bảo hiểm là một tổ chức và tổ chức này giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động trong thời hạn Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực mà chưa được chuyển nhượng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả Giá trị tiền mặt thực trả (nếu có) tại thời điểm giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động cho Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định của pháp luật hiện hành.

Điều 10: CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam. Người nhận chuyển nhượng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định tại điều 2.2. Việc chuyển nhượng phải có sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc cha, mẹ hay Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi, và chỉ có hiệu lực kể từ thời điểm Dai-

ichi Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.

Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực:

- Mọi quyền lợi và nghĩa vụ trong Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm trước đó sẽ chấm dứt;
- Người nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm và có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm;
- (Những) Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm trước đó chỉ định sẽ tự động bị hủy bỏ.

Dai-ichi Life Việt Nam không chịu trách nhiệm pháp lý liên quan đến việc chuyển nhượng này.

Điều 11: PHÍ BẢO HIỂM VÀ NGHĨA VỤ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm cơ bản được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung (nếu có). Bên mua bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế trên phí bảo hiểm và thuế phát hành hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Các khoản tiền Bên mua bảo hiểm nộp vào sẽ được đóng cho Phí bảo hiểm cơ bản chưa đóng cho đến Năm hợp đồng hiện hành. Phần tiền dư ra sau khi đã đóng cho tất cả các năm phí bảo hiểm cơ bản nêu trên sẽ được coi là Phí bảo hiểm đóng thêm cho Năm hợp đồng hiện hành.

Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng theo tỷ lệ phân bổ phí bảo hiểm sau:

Năm phí bảo hiểm	Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm cơ bản	Tỷ lệ dành cho Phí bảo hiểm đóng thêm
1	45%	91%
2	60%	93%
3	75%	93%
4	80%	95%
5	90%	95%
6	93%	98%
7	93%	98%
8	95%	98%
9	95%	98%
Kể từ năm thứ 10 trở đi	97%	98%

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn và đảm bảo duy trì Giá trị tài khoản hợp đồng không được thấp hơn Khoản khấu trừ hàng tháng cộng các Khoản nợ (nếu có), ngay cả khi không nhận được thư thông báo của Dai-ichi Life Việt Nam về việc đóng phí bảo hiểm.

Điều 12: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

12.1 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày và sẽ bắt đầu kể từ:

- Ngày đến hạn nộp phí trong 3 (ba) năm hợp đồng bảo hiểm đầu tiên nếu Bên mua bảo hiểm không nộp đủ Phí bảo hiểm cơ bản khi đến hạn; hoặc
- Ngày Giá trị tài khoản hợp đồng nhỏ hơn Khoản khấu trừ hàng tháng và các Khoản nợ (nếu có).

Trong Thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực.

12.2 Ngay sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không thanh toán phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực kể từ ngày bắt đầu Thời gian gia hạn đóng phí.

Điều 13: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng đã bị mất hiệu lực theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm nộp hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng cho Dai-ichi Life Việt Nam trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực gần nhất;
- Bên mua bảo hiểm đóng khoản phí bảo hiểm theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam;
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn hội đủ điều kiện tham gia bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm này.

Nếu được chấp thuận, thời điểm hợp đồng được khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Dai-ichi Life Việt Nam, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm khôi phục.

Điều 14: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

14.1 Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam. Ngày chấm dứt hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm ký tên trên văn bản yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm.

Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại Giá trị tiền mặt thực trả.

14.2 Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt nếu một trong các sự kiện sau xảy ra:

- a. Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều 14.1; hoặc

- b. Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực quá thời hạn 24 tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực theo quy định tại Điều 12; hoặc
- c. Ngay Ngày đáo hạn hợp đồng; hoặc
- d. Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- e. Quyền lợi khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo quy định tại Điều 19 được chấp nhận chi trả; hoặc
- f. Do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại các Điều hoặc Khoản khác trong Hợp đồng bảo hiểm này; hoặc
- g. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm chấm dứt theo quy định tại điều 14.2.b, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị tiền mặt thực trả (nếu có).

Điều 15: CHỈ ĐỊNH VÀ THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG

- 15.1 Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định một hoặc nhiều Người thụ hưởng để nhận toàn bộ hay một phần quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm có thể quy định cụ thể tỉ lệ thụ hưởng mà mỗi Người thụ hưởng được hưởng. Nếu Bên mua bảo hiểm không quy định cụ thể thì tất cả những Người thụ hưởng sẽ nhận một tỉ lệ bằng nhau.
- 15.2 Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Dai-ichi Life Việt Nam thay đổi Người thụ hưởng hoặc tỉ lệ thụ hưởng của Người thụ hưởng vào bất cứ lúc nào. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực sau khi Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.
- 15.3 Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chịu trách nhiệm pháp lý liên quan đến việc chỉ định hay thay đổi Người thụ hưởng.

Điều 16: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 16.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm:

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:

- a. Bên mua bảo hiểm; hoặc
- b. (Những) Người thụ hưởng; Trường hợp một người thụ hưởng chết trước Người được bảo hiểm, những người thụ hưởng còn lại sẽ có quyền đối với toàn bộ hợp đồng theo tỉ lệ thụ hưởng tương ứng của những Người thụ hưởng này; hoặc
- c. (Những) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

- 16.2 Thủ tục thông báo và hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm, người nhận quyền lợi bảo hiểm phải:

- Điền đầy đủ, chính xác và nộp cho Dai-ichi Life Việt Nam Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

- Bằng chi phí của mình, cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam để chứng minh:
 - Quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, văn bản thỏa thuận phân chia (khai nhận) di sản thừa kế, chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác;
 - Bằng chứng về sự kiện bảo hiểm như giấy khai tử và các giấy tờ xác nhận khác được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền (tùy từng trường hợp). Nếu yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn cần có Biên bản điều tra tai nạn của Cơ quan Cảnh sát điều tra và/ hoặc Biên bản giám định pháp y .
- Nộp lại các giấy tờ liên quan theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam.

16.3 Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Điều 18.1, 18.2 và 19 là 12 (mười hai) tháng kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm.

Đối với các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Điều 18.2, người nhận quyền lợi bảo hiểm phải có nghĩa vụ thông báo cho Dai-ichi Life Việt Nam trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

16.4 Thời hạn giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:

Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ (kể cả yêu cầu bổ sung, nếu có). Nếu quá thời hạn trên, đối với các hồ sơ được chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm, khi thanh toán Dai-ichi Life Việt Nam sẽ phải trả thêm lãi của số tiền này theo lãi suất tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do hội sở Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm chi trả.

16.5 Địa điểm và phương thức chi trả Quyền lợi bảo hiểm:

Các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ được Dai-ichi Life Việt Nam xem xét giải quyết tại trụ sở chính của Dai-ichi Life Việt Nam. Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả bằng tiền Đồng Việt Nam dưới hình thức chuyển khoản hoặc theo hình thức thỏa thuận khác giữa Dai-ichi Life Việt Nam với người nhận quyền lợi bảo hiểm.

Điều 17: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Trường hợp xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nếu không thể giải quyết được bằng thương lượng hoặc hòa giải, thì một trong các bên có thể kiện ra tòa án nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hoặc nơi có trụ sở chính của Dai-ichi Life Việt Nam để giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

CHƯƠNG 2: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quyền lợi bảo hiểm quy định tại điều 18, 19 và 20 sẽ được chi trả tương ứng theo sự lựa chọn Quyền lợi bảo hiểm cơ bản hoặc Quyền lợi bảo hiểm nâng cao được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc theo chuyển đổi quyền lợi gần nhất, sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 18: QUYỀN LỢI TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TỬ VONG

18.1 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong không do tai nạn:

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong không do tai nạn, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi tương ứng như sau:

- Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: là số tiền nào lớn hơn của Số tiền bảo hiểm hoặc Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm tử vong.
- Đối với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cộng với toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm tử vong

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong trước khi tròn 05 (năm) tuổi, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả theo quy định tại Điều 20.

18.2 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn:

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong khoảng thời gian từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 5 tuổi đến trước hoặc vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi, Ngoài quyền lợi bảo hiểm được chi trả như quy định tại điều 18.1, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm số tiền nào nhỏ hơn của 1 tỷ đồng hoặc 20% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này.

Điều 19: QUYỀN LỢI TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỊ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước hoặc vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi đạt tuổi 65, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ:

- Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: chi trả số tiền nào lớn hơn của Số tiền bảo hiểm hoặc Giá trị tài khoản hợp đồng.
- Đối với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cộng với toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước khi tròn 05 (năm) tuổi, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả theo quy định tại Điều 20.

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Người được bảo hiểm phải được cơ quan có thẩm quyền xác nhận là bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn. Việc

xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn 06 (sáu) tháng và không muộn hơn 12 (mười hai) tháng kể từ ngày xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt theo quy định tại Điều 1.36, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt. Việc xác nhận này có thể thực hiện sớm hơn 6 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.

Khi xét thấy cần thiết, chuyên viên y tế do Dai-ichi Life Việt Nam chỉ định có quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm để xác định mức độ thương tật.

Điều 20: GIỚI HẠN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM ĐỐI VỚI TRẺ EM

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước khi tròn 5 (năm) tuổi và Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ:

- Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: chi trả số tiền nào lớn hơn của tỷ lệ % của Số tiền bảo hiểm tương ứng theo tuổi vào thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo Bảng tỷ lệ % số tiền bảo hiểm chi trả dưới đây hoặc Giá trị tài khoản hợp đồng.
- Đối với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: chi trả tỷ lệ % của Số tiền bảo hiểm tương ứng theo tuổi vào thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo Bảng tỷ lệ % số tiền bảo hiểm chi trả dưới đây cộng với toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng.

Bảng tỷ lệ % số tiền bảo hiểm chi trả tương ứng theo tuổi vào thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:

Tuổi vào thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	Quyền lợi bảo hiểm được chi trả (% của Số tiền bảo hiểm)
0	10%
1	20%
2	30%
3	40%
4	50%

Điều 21: QUYỀN LỢI KHI ĐÁO HẠN HỢP ĐỒNG

Vào Ngày đáo hạn của hợp đồng bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi đã trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 22: QUYỀN LỢI THƯỞNG DUY TRÌ HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, nếu Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ đến thời điểm xem xét, hợp đồng sẽ được thưởng một khoản tiền gọi là Thưởng duy trì hợp đồng vào ngày cuối cùng các năm hợp đồng thứ 3, 6, 9, 12, 15, 18 và 21 của hợp đồng bảo hiểm.

Khoản Thưởng duy trì hợp đồng bằng một tỷ lệ phần trăm của tổng lãi đã được tích lũy cho hợp đồng bảo hiểm trong thời gian 36 (ba mươi sáu) tháng liền trước thời điểm xem xét tương ứng và có tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng thứ	3	6	9	12	15	18	21
Tỷ lệ thưởng duy trì hợp đồng	15%	15%	15%	30%	30%	30%	30%

Khoản Thưởng duy trì hợp đồng sẽ được tự động cộng thêm vào Giá trị tài khoản hợp đồng vào cuối năm hợp đồng xét thưởng.

Điều 23: QUYỀN LỢI NHẬN LÃI TỪ KẾT QUẢ ĐẦU TƯ CỦA QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ đánh giá triển vọng đầu tư của quỹ căn cứ vào tình hình hoạt động đầu tư để dự báo tỷ suất lợi nhuận trong thời gian sắp tới sau khi khấu trừ chi phí liên quan đến hoạt động đầu tư của quỹ.

Dựa trên dự báo tỷ suất lợi nhuận đầu tư dự kiến nói trên, sau khi giữ lại Phí quản lý quỹ Dai-ichi Life Việt Nam sẽ quyết định và công bố trên trang thông tin điện tử chính thức của Dai-ichi Life Việt Nam mức lãi suất áp dụng cho Giá trị tài khoản hợp đồng.

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tính lãi hàng tháng theo mức lãi suất đã công bố nói trên. Khoản lãi này sẽ được tự động cộng thêm vào Giá trị tài khoản hợp đồng. Mỗi năm tài chính, sau khi cân đối thu nhập đầu tư và phí quản lý Quỹ liên kết chung, Dai-ichi Life Việt Nam có thể sẽ chia thêm khoản lãi đặc biệt bằng chênh lệch giữa thu nhập đầu tư thực tế và mức lãi suất đã công bố để đảm bảo phí quản lý quỹ không vượt quá mức được Bộ Tài Chính phê duyệt. Sẽ không có khoản lãi nào được chia thêm nếu thu nhập đầu tư thực tế nhỏ hơn mức lãi suất đã công bố.

Mức lãi suất dùng để tính lãi cho hợp đồng bảo hiểm sẽ không thấp hơn Lãi suất đầu tư tối thiểu được Dai-ichi Life Việt Nam cam kết.

Lãi suất đầu tư tối thiểu cam kết của hợp đồng bảo hiểm này là 5% (năm) cho 10 (mười) năm đầu của hợp đồng bảo hiểm và 3% (ba) cho những năm hợp đồng tiếp theo.

Điều 24: CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

24.1 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp tử vong không do tai nạn:

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 18.1 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất cứ nguyên nhân nào, dù trực tiếp hay gián tiếp sau đây gây ra:

- a. Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, xảy ra trong vòng hai (02) năm kể từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm, tùy ngày nào xảy ra sau. Đối với khoản tăng số tiền bảo hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử sẽ được áp dụng với thời hạn 2 năm kể từ ngày có hiệu lực của việc tăng số tiền bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực, tùy ngày nào xảy ra sau; hoặc
- b. Nhiễm HIV, bị AIDS hay các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- c. Sử dụng ma túy hoặc sử dụng trái phép các chất gây nghiện; hoặc
- d. Bị tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị cơ quan chức năng bắt giữ hay vượt ngục; hoặc
- e. Các hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Trong các trường hợp nêu trên, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ trả lại Bên mua bảo hiểm Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) và các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

24.2 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp tử vong do tai nạn

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 18.2 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn do bất cứ nguyên nhân nào, dù trực tiếp hay gián tiếp sau đây gây ra:

- a. Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- b. Hành động cố ý hoặc có tính toán của Người thụ hưởng hay của Bên mua bảo hiểm hoặc của Người được bảo hiểm; hoặc
- c. Nhiễm HIV, bị AIDS hay các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- d. Tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục; hoặc
- e. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do các vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hóa học; hoặc
- f. Trong lúc hoặc vì Người được bảo hiểm đang bị ảnh hưởng do sử dụng trái phép rượu bia hoặc các loại thuốc bất kỳ; hoặc
- g. Do tham gia các cuộc đua, các loại hình thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở; hoặc
- h. Do bay hoặc tham gia các phương tiện hoạt động trên không trừ phi với vai trò hành khách có mua vé của một hãng hàng không dân dụng có giấy phép hoạt động và lịch trình bay.

24.3 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:

Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo quy định tại Điều 19 sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do bất cứ nguyên nhân nào, dù trực tiếp hay gián tiếp sau đây gây ra:

- a. Tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn xảy ra trước Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có); hoặc
- b. Hành động cố ý hoặc có tính toán của Người thụ hưởng hay của Bên mua bảo hiểm hoặc của Người được bảo hiểm; hoặc
- c. Tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục; hoặc
- d. Chấn thương do tham gia các cuộc đua, các loại hình thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở; hoặc
- e. Chấn thương do bay hoặc tham gia các phương tiện hoạt động trên không trừ phi với vai trò hành khách có mua vé của một hãng hàng không dân dụng có giấy phép hoạt động và lịch trình bay; hoặc
- f. Nhiễm HIV, bị AIDS hay các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS.

Trong các trường hợp thuộc phạm vi các quy định loại trừ nêu trên:

- Nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hợp đồng các quyền lợi bảo hiểm khác như quyền lợi bảo hiểm khi hợp đồng đáo hạn hoặc quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong không thuộc phạm vi loại trừ tương ứng sẽ vẫn được chi trả.
- Nếu Bên mua bảo hiểm không muốn tiếp tục duy trì hợp đồng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị tiền mặt thực trả.

- 24.4 Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỉ lệ thụ hưởng tương ứng của những Người thụ hưởng này.

CHƯƠNG 3: CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 25: RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, vào bất kỳ lúc nào sau năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ bị trừ một khoản tiền là Chi phí rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng được quy định tại Điều 36;

- Số dư Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi rút, sau khi trừ các Khoản nợ (nếu có), phải bằng hoặc lớn hơn 3 (ba) lần Khoản khấu trừ hàng tháng; và
- Đối với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính có thể sẽ bị điều chỉnh giảm tương ứng nếu Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính.

Điều 26: TẠM ỨNG TỪ HỢP ĐỒNG

26.1 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, vào bất kỳ lúc nào sau năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tạm ứng từ Giá trị tài khoản hợp đồng với điều kiện Số tiền tạm ứng không được vượt quá 80% (tám mươi) Giá trị hoàn lại của hợp đồng tại thời điểm yêu cầu tạm ứng trừ các Khoản nợ (nếu có); và

Các khoản tạm ứng từ hợp đồng này sẽ làm phát sinh các Chi phí tạm ứng tương ứng.

26.2 Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền tạm ứng và Chi phí tạm ứng vào bất cứ lúc nào miễn là khoản thanh toán mỗi lần đáp ứng giới hạn thanh toán tối thiểu do Dai-ichi Life Việt Nam quy định.

26.3 Dai-ichi Life Việt Nam sẽ khấu trừ số tiền tạm ứng và Chi phí tạm ứng trước khi chi trả bất kỳ khoản tiền nào theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Điều 27: THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực và sau năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm. Số lần tối đa để yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm cho mỗi năm hợp đồng sẽ áp dụng theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm.

Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận. Chi phí bảo hiểm rủi ro, Phí bảo hiểm cơ bản và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Trong trường hợp tăng Số tiền bảo hiểm:

- Tuổi của Người được bảo hiểm không được vượt quá 60 (sáu mươi) tuổi với Quyền lợi bảo hiểm cơ bản hoặc không được vượt quá 50 (năm mươi) tuổi với Quyền lợi bảo hiểm nâng cao khi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm;
- Việc yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm phải được thực hiện khi Dai-ichi Life Việt Nam vẫn còn đang cung cấp sản phẩm bảo hiểm này;
- Dai-ichi Life Việt Nam có thể yêu cầu bằng chứng về sức khỏe của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp giảm Số tiền bảo hiểm: Số tiền bảo hiểm mới và phí bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu và phí bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm.

Điều 28: PHÍ BẢO HIỂM ĐÓNG THÊM

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể đóng thêm khoản phí bảo hiểm để tham gia vào Quỹ liên kết chung sau khi đã đóng đầy đủ Phí cơ bản tính đến Năm hợp đồng hiện hành.

Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ không làm tăng Số tiền bảo hiểm và không được vượt quá mức tối đa theo quy định của pháp luật hiện hành.

Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ được phân bổ vào Quỹ liên kết chung theo tỷ lệ phân bổ như sau:

Năm phí bảo hiểm	1	2	3	4	5	Kể từ năm thứ 6 trở đi
Tỷ lệ % trên Phí bảo hiểm đóng thêm	91%	93%	93%	95%	95%	98%

Điều 29: THAM GIA THÊM (CÁC) SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bổ sung với điều kiện:

- Dai-ichi Life Việt Nam có cung cấp sản phẩm bổ sung đó tại thời điểm yêu cầu; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm; và
- Bên mua bảo hiểm đồng ý trả thêm Phí bảo hiểm cho sản phẩm bổ sung đó.

Quyền lợi của sản phẩm bổ sung sẽ bắt đầu có hiệu lực kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu bảo hiểm của sản phẩm bổ sung được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận.

Điều 30: QUYỀN CHUYỂN ĐỔI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 30.1 Trong khi hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, vào các Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển đổi từ Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sang Quyền lợi bảo hiểm cơ bản với cùng Số tiền bảo hiểm.
- 30.2 Nếu Bên mua bảo hiểm không yêu cầu chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm theo điều 30.1, vào ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi đạt tuổi 70, Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sẽ được tự động chuyển sang Quyền lợi bảo hiểm cơ bản.

CHƯƠNG 4: CÁC KHOẢN CHI PHÍ BẢO HIỂM

Điều 31: CHI PHÍ BAN ĐẦU

Chi phí ban đầu sẽ được khấu trừ từ phí bảo hiểm đóng vào, tùy thuộc vào Năm phí bảo hiểm và được tính trên tỷ lệ phần trăm của Phí bảo hiểm cơ bản theo tỷ lệ sau:

Năm phí bảo hiểm	Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm cơ bản	Tỷ lệ dành cho Phí bảo hiểm đóng thêm
1	55%	9%
2	40%	7%
3	25%	7%
4	20%	5%
5	10%	5%
6	7%	2%
7	7%	2%
8	5%	2%
9	5%	2%
Kể từ năm thứ 10 trở đi	3%	2%

Khi có sự tăng lên của Phí bảo hiểm cơ bản do tăng Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính hoặc sản phẩm bổ sung hoặc tham gia thêm (các) sản phẩm bổ sung, phần phí bảo hiểm cơ bản tăng thêm này sẽ được khấu trừ Chi phí ban đầu trong 12 tháng đầu tiên với tỷ lệ Chi phí ban đầu của năm hợp đồng thứ nhất. Sau đó phần phí tăng thêm này sẽ áp dụng tỷ lệ Chi phí ban đầu theo năm hợp đồng hiện hành của hợp đồng bảo hiểm.

Điều 32: CHI PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ được khấu trừ hàng tháng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ thay đổi tùy theo tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm tại thời điểm khấu trừ.

Tỷ lệ Chi phí bảo hiểm rủi ro sẽ căn cứ trên giới tính, tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm và các nhóm tính phí khác.

Sau khi được sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Tỷ lệ Chi phí bảo hiểm rủi ro có thể thay đổi bằng cách thông báo với Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng Tỷ lệ Chi phí bảo hiểm rủi ro mới. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước thời hạn như quy định tại điều 14.1.

Điều 33: CHI PHÍ QUẢN LÝ HỢP ĐỒNG

Chi phí quản lý hợp đồng sẽ được khấu trừ hàng tháng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

Mức chi phí quản lý hợp đồng là 18.000 đồng/tháng

Mức chi phí quản lý hợp đồng có thể thay đổi nhưng không được vượt mức tối đa là 45.000 đồng/tháng. Sau khi được sự chấp thuận của Bộ Tài Chính, mức chi phí quản lý hợp đồng sau khi thay đổi sẽ được thông báo cho Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng.

Điều 34: PHÍ QUẢN LÝ QUỸ

Phí quản lý quỹ sẽ được khấu trừ trước khi công ty công bố lãi suất đầu tư như quy định tại Điều 23

Mức phí quản lý quỹ là 2%/năm. Mức phí này có thể thay đổi sau khi được sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Mức phí sau khi thay đổi sẽ được thông báo cho Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng.

Điều 35: CHI PHÍ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN

Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn tùy thuộc vào Năm hợp đồng và là tỷ lệ phần trăm trên giá trị trung bình của Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của 12 tháng liền kề trước đó.

Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn chỉ áp dụng trong 9 (chín) năm hợp đồng đầu tiên theo mức sau:

Năm hợp đồng	Từ năm thứ 1 đến 5	6	7	8	9	Từ năm thứ 10 trở đi
Tỷ lệ chi phí	100%	80%	60%	40%	20%	0%

Điều 36: CHI PHÍ RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Chi phí rút một phần giá trị tài khoản sẽ được xác định theo tỷ lệ Chi phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn quy định tại Điều 35 tương ứng với tỷ lệ giữa khoản tiền rút ra so với Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm rút.

CHƯƠNG 5: CÁC THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Điều 37: CHÍNH SÁCH VÀ MỤC TIÊU ĐẦU TƯ

Mục tiêu đầu tư của Quỹ Liên Kết Chung là đạt được lợi nhuận đầu tư ổn định đồng thời đảm bảo khả năng thanh toán.

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ theo đuổi mục tiêu đầu tư bằng cách chọn tài sản đầu tư có khả năng mang lại lợi nhuận ổn định.

Điều 38: CƠ CẤU ĐẦU TƯ TÀI SẢN QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Tài sản đầu tư của Quỹ Liên Kết Chung sẽ được đầu tư vào các loại tài sản có thu nhập cố định như trái phiếu chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp và tiền gửi ngân hàng.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO TRẢ TRƯỚC

(Theo công văn số 1769/BTC – QLBH ngày 05/02/2010 của Bộ Tài Chính)

Quy tắc và Điều khoản này bao gồm những thỏa thuận bổ sung giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu được bảo hiểm bổ sung các quyền lợi bảo hiểm cụ thể vào Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được áp dụng theo những Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết. Tuy nhiên, nếu có những khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này với Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm chính thì quy định trong Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Các quy định chung về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm: là người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung khác (nếu có). Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này cũng chính là Người được bảo hiểm của sản phẩm chính đã ký kết.
- 1.2 Độ tuổi có thể được bảo hiểm: Độ tuổi có thể được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là từ 18 đến 60 tuổi tính theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm xét vào Ngày bắt đầu hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.
- 1.3 Ngày đáo hạn: là ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung khác (nếu có) nếu hợp đồng vẫn còn hiệu lực vào thời điểm đó. Tuổi tại thời điểm đáo hạn của Người được bảo hiểm không được vượt quá 65 tuổi.
- 1.4 Thời hạn bảo hiểm: Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này là từ 5 đến 47 năm. Thời hạn bảo hiểm cụ thể của từng hợp đồng bảo hiểm sẽ được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.5 Bệnh hiểm nghèo: là một trong những bệnh được định nghĩa tại Phụ lục đính kèm theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.
- 1.6 Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo: là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc cơ sở y tế thích hợp khác thuộc cấp trung ương, cấp tỉnh, cấp thành phố trực thuộc trung ương.

Kết quả chẩn đoán bệnh hiểm nghèo phải được Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền

lợi bảo hiểm cung cấp. Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo chỉ định của Dai-ichi Life Việt Nam. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam sẽ do Dai-ichi Life Việt Nam chịu. Dai-ichi Life Việt Nam và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

- 1.7 Thời hạn loại trừ: là thời gian 90 ngày kể từ ngày nộp giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc ngày có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.
- 1.8 Phí thuần: là khoản chi phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản hợp đồng sản phẩm bảo hiểm này. Mức chi phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa trên cơ sở rủi ro mắc bệnh hiểm nghèo theo độ tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Chi phí bảo hiểm rủi ro được điều chỉnh theo tuổi đạt được của Người được bảo hiểm và tương ứng với Số tiền bảo hiểm.

Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo:

Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ được quy định tại điều 1.7, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.6, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ trả trước một phần hoặc toàn bộ quyền lợi tử vong của sản phẩm bảo hiểm chính tương ứng với quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc trong các sửa đổi, bổ sung, nếu có, sau khi đã khấu trừ các khoản nợ, nếu có.

Trong mọi trường hợp, giới hạn tối đa của khoản tiền chi trả sẽ không vượt quá quyền lợi tử vong của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.

Sau khi quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này đã được chấp thuận chi trả, quyền lợi tử vong, quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn và các quyền lợi khác có liên quan của sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được điều chỉnh giảm một khoản tương ứng với quyền lợi đã được chi trả cho sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Phí bảo hiểm, Phí thuần và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới của sản phẩm bảo hiểm chính.

Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được chấp thuận chi trả bằng với quyền lợi tử vong của sản phẩm bảo hiểm chính, Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết, gồm sản phẩm bảo hiểm chính và các sản phẩm bảo hiểm bổ sung kèm theo, sẽ chấm dứt hiệu lực và không còn quyền lợi nào khác được chi trả.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn hợp đồng:

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này không có giá trị thanh toán khi đáo hạn hợp đồng.

2.3 Chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
- Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này đáo hạn; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Quyền lợi bảo hiểm bổ sung Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo cũng có thể chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại các Điều hoặc Khoản khác trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2.1 của Điều khoản bảo hiểm này nếu Người được bảo hiểm bị mắc bệnh hiểm nghèo do bất cứ nguyên nhân nào, dù trực tiếp hay gián tiếp của:

- a. Bệnh hiểm nghèo tồn tại trước ngày bắt đầu quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bổ sung này. Bệnh hiểm nghèo được xem là tồn tại trước nếu:
 - Người được bảo hiểm đã hoặc đang được điều trị; hoặc
 - Người được bảo hiểm đã được tư vấn về mặt y khoa, về việc chẩn đoán, chăm sóc hoặc điều trị bệnh; hoặc
 - Có triệu chứng bệnh biểu hiện rõ ràng dựa trên các chứng cứ y khoa.
- b. Bệnh hiểm nghèo hay các triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày sau ngày bắt đầu quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bổ sung này dù Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm biết hoặc không biết; hoặc
- c. Bệnh hiểm nghèo do các bệnh hoặc dị tật bẩm sinh; hoặc
- d. Bệnh hiểm nghèo do Người thụ hưởng hay Chủ hợp đồng gây ra đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- e. Hội chứng Suy giảm Miễn dịch Mắc phải (AIDS), các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi-rút gây bệnh AIDS; hoặc
- f. Việc tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục; hoặc
- g. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch, hiếu chiến hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự hay hoạt động liên quan đến khủng bố; hoặc

- h. Việc nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- i. Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của hành động cố ý hay vô ý tấn công bằng vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học; hoặc
- j. Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của các hoạt động quân sự trong khi đang phục vụ trong quân ngũ; hoặc
- k. Tự gây thương tích cho dù trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- l. Bệnh hiểm nghèo do việc sử dụng rượu, chất có cồn, chất độc, khí độc hoặc các chất tương tự dựa vào các chứng cứ và bằng chứng y khoa, hoặc sử dụng trái phép các chất ma túy hoặc các chất gây nghiện; hoặc
- m. Bệnh hiểm nghèo do bay hoặc tham gia các phương tiện hoạt động trên không trừ khi với vai trò hành khách có mua vé của một hãng hàng không dân dụng có giấy phép hoạt động và lịch trình bay; hoặc
- n. Bệnh hiểm nghèo do tham gia các môn thể thao nguy hiểm như các loại hình đua tốc độ cao (ngoại trừ chạy bộ), săn bắn, leo núi có dây thừng và có hướng dẫn, lặn, nhảy dù, biểu diễn trên không,, hoặc tham gia với tư cách là một vận động viên chuyên nghiệp các loại hình thể thao khác.

Điều 4: CÁC KHOẢN CHI PHÍ BẢO HIỂM

4.1 Chi phí khai thác

Chi phí khai thác sẽ được khấu trừ từ phí bảo hiểm đóng vào, tùy thuộc vào Năm phí bảo hiểm và được tính trên tỷ lệ phần trăm của Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này theo tỷ lệ sau:

Năm phí bảo hiểm	Tỷ lệ áp dụng
1	40%
2	20%
3	15%
4	15%
5	10%
Kể từ năm thứ 6 trở đi	2.5%

4.2 Phí thuần

Phí thuần sẽ được khấu trừ hàng tháng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Phí thuần sẽ thay đổi tùy theo tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm tại thời điểm khấu trừ.

Tỷ lệ Phí thuần sẽ căn cứ trên giới tính, tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm và các nhóm tính phí khác.

Tỷ lệ Phí thuận có thể thay đổi sau khi được sự phê chuẩn của Bộ Tài Chính và sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi áp dụng Tỷ lệ Phí Thuận mới. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Điều 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải:

- Thông báo ngay bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam trong vòng 90 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo.
- Cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam gồm:
 - Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền đầy đủ và chính xác; và
 - Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm; và
 - Giấy Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo; và
 - Những xét nghiệm y khoa cần thiết theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam; và
 - Bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và các sửa đổi, bổ sung, nếu có.
 - Các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung tạo điều kiện để Dai-ichi Life Việt Nam làm rõ nội dung trên.

PHỤ LỤC

ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Bệnh ung thư ác tính

Khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Chẩn đoán này phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính hoặc được chứng minh bằng chẩn đoán hình ảnh (CT, MRI, PET scan) về sự xâm lấn và di căn của tế bào ung thư và được bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc bác sĩ chuyên khoa bệnh học xác nhận.

Các bệnh sau đây bị loại trừ:

- Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, chẳng hạn ung thư vú tại chỗ ($T_{is}N_0M_0$), loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3.
- Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc sắc tố nhỏ hơn 1.5mm theo độ dày Breslow, hoặc Clark mức độ 3, trừ phi có bằng chứng của di căn.
- Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học phân loại theo TNM là T1a hoặc T1b, hay là ung thư tuyến tiền liệt có phân loại tương đương hoặc thấp hơn, ung thư vi thể dạng nhú của

tuyến giáp giai đoạn T₁N₀M₀ có đường kính nhỏ hơn 1cm, ung thư vi thể dạng nhú của bàng quang và bệnh bạch cầu mãn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3; và

- Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

2. Nhồi máu cơ tim cấp

Chết một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng tim đó. Chẩn đoán phải thỏa ít nhất ba (3) trong năm (5) tiêu chuẩn phù hợp với một cơn đau tim mới:

- Tiền sử đau ngực điển hình phải nhập viện;
- Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ (ECG) của nhồi máu;
- Chẩn đoán tăng men tim CK-MB;
- Chẩn đoán tăng Troponin T > 1mcg/L (1ng/ml hoặc AccuTnI > 0,5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp Troponin I khác;
- Phân suất tổng máu thất trái thấp hơn 50% được đo sau đó ít nhất 3 tháng.

Loại trừ các hội chứng mạch vành cấp tính, kể cả đau thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

3. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và dưới màng nhện, thuyên tắc não và huyết khối não. Chẩn đoán này phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Bằng chứng của tổn thương não vĩnh viễn gây ra một trong những di chứng sau:
 - Mất chức năng hoạt động hoàn toàn và vĩnh viễn của ít nhất một chi.
 - Mất khả năng nói vĩnh viễn do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não.
 - Vĩnh viễn không có khả năng tự thực hiện ít nhất 3 trong 6 động tác sinh hoạt hàng ngày.

Bằng chứng phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận sau sự kiện ít nhất 6 tuần; và

- Phù hợp với kết quả chẩn đoán của tai biến mạch máu não mới trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ nhân (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán đáng tin cậy khác.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơn thiếu máu não thoáng qua và các tổn thương thần kinh do thiếu máu có thể phục hồi khác;
- Tổn thương não do chấn thương từ bên ngoài hoặc tai nạn nhiễm trùng, viêm mạch, chứng viêm và chứng đau nửa đầu;
- Bệnh mạch máu làm ảnh hưởng mắt hoặc thần kinh thị; và
- Các rối loạn do thiếu máu của tiền đình.

4. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật mở lồng ngực để chỉnh sửa chỗ hẹp hoặc xử trí chỗ tắc nghẽn của một hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép bắc cầu. Phải có bằng chứng về chụp mạch máu cho thấy có

tắc nghẽn động mạch vành trên 50% và thủ thuật y khoa cần thiết phải do chuyên gia tim mạch cân nhắc chỉ định.

Loại trừ chỉnh hình mạch máu bằng phương pháp đưa ống stent vào mạch máu và tất cả các kỹ thuật khác có đưa catheter vào bên trong động mạch, hoặc các kỹ thuật dùng laser.

5. Suy thận mãn giai đoạn cuối

Suy thận 2 bên mãn tính và không hồi phục đòi hỏi phải có lọc thận (thẩm phân màng bụng, lọc máu) thường xuyên và vĩnh viễn hoặc phải cấy ghép thận.

6. Thiếu máu bất sản

Suy tủy mãn tính dẫn đến thiếu máu nặng, giảm hồng cầu, hemoglobin, bạch cầu và tiểu cầu, đòi hỏi phải có điều trị, ít nhất là bằng 1 trong những cách sau đây:

- Truyền sản phẩm máu
- Dùng thuốc kích thích tủy hoạt động
- Dùng thuốc ức chế miễn dịch
- Ghép tủy

Chẩn đoán bệnh phải dựa vào huyết đồ và tủy đồ do chuyên gia huyết học xác nhận.

7. Chứng mù

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả 2 mắt (có hoặc không có thiết bị hỗ trợ) là hậu quả của bệnh tật hoặc tai nạn. Chứng mù phải do chuyên gia nhãn khoa xác nhận.

8. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mãn tính. Việc chẩn đoán phải có tất cả các chứng cứ sau đây:

- Thể tích thở ra gắng sức (FEV_1) trong 1 giây đầu luôn dưới 1 lít khí; và
- Trị liệu oxy hỗ trợ kéo dài do hạ oxy máu; và
- Phân tích khí trong máu động mạch, thì áp lực riêng của oxy là 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và
- Khó thở lúc nghỉ ngơi.

Việc chẩn đoán phải do bác sĩ chuyên khoa hô hấp xác nhận.

9. Hôn mê

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài hoặc từ nhu cầu từ bên trong cơ thể; và
- Biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì cuộc sống trong ít nhất là 96 giờ; và
- Tổn thương não bộ gây di chứng thần kinh kéo dài, dẫn tới mất khả năng thực hiện 3 trong 6 động tác sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ từ người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Loại trừ hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

10. Chứng điếc

Mất chức năng nghe hoàn toàn và không thể phục hồi xảy ra ở cả 2 tai do bệnh lý hoặc do tai nạn. Chẩn đoán tình trạng này phải dựa vào các xét nghiệm đo điện nhĩ thân não, ngưỡng cảm nhận âm thanh và thính lực đồ, do chuyên gia tai mũi họng thực hiện và xác nhận.

Mất chức năng nghe hoàn toàn được hiểu là “mất khả năng nghe ở tần số ít nhất là 80 decibels” (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ).

11. Phẫu thuật van tim

Là phẫu thuật tim hở để thay thế hoặc chỉnh sửa lại chỗ bất thường của van tim. Bệnh là hậu quả của các khiếm khuyết không thể chỉnh sửa bằng các thủ thuật dùng catheter vào trong động mạch một cách đơn thuần. Chẩn đoán bất thường van tim phải dựa trên thủ thuật thông tim hoặc siêu âm tim và phẫu thuật này phải do chuyên gia tim mạch cân nhắc là thật sự cần thiết.

12. Câm

Mất khả năng nói hoàn toàn và không có khả năng hồi phục là kết quả của một chấn thương thực thể hoặc do bệnh lý ở dây thanh âm. Mất khả năng nói phải xảy ra trong vòng 12 tháng liên tục. Việc chẩn đoán phải có bằng chứng y khoa từ chuyên gia tai mũi họng.

Loại trừ tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

13. Bỏng nặng

Bỏng độ III (toàn bộ chiều dày của da) xảy ra cho từ 20% diện tích da toàn thân trở lên và việc điều trị đòi hỏi phải được ghép da.

14. Cấy ghép tủy xương và nội tạng chính

Trường hợp nhận cấy ghép:

- Tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tủy xương; hoặc
- Một trong những cơ quan nội tạng sau đây: tim, phổi, gan, thận, tụy, do bệnh giai đoạn cuối của cơ quan nội tạng tương ứng.

Loại trừ các phương pháp cấy ghép tế bào gốc khác, cấy ghép tế bào đảo tuyến tụy và cấy ghép một phần cơ quan.

15. Xơ cứng rải rác

Bệnh xơ cứng rải rác xảy ra rõ ràng. Chẩn đoán phải do chuyên gia thần kinh và thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Xác định bằng chẩn đoán hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác phải xác nhận rõ ràng là bệnh Xơ cứng rải rác; và
- Tổn thương thần kinh không thể phục hồi xảy ra trong 1 giai đoạn liên tục ít nhất trong 6 tháng; và
- Có tiền sử rõ ràng của các cơn kịch phát và lui bệnh của các triệu chứng hoặc tình trạng tổn thương thần kinh như đã nêu.

Loại trừ các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác như Lupus đỏ hệ thống (SLE) và HIV.

16. Bệnh loạn dưỡng cơ

Một nhóm bệnh lý thoái hóa do di truyền xảy ra ở bắp cơ đặc trưng bởi yếu cơ và teo cơ tiến triển. Chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ phải rõ ràng và do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện, và xác nhận dựa vào các xét nghiệm thần kinh cơ chuyên biệt như Điện cơ đồ (EMG). Tình trạng bệnh này sẽ làm cho Người Được Bảo Hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 động tác sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

17. Liệt (mất khả năng cử động chi)

Mất khả năng sử dụng hoàn toàn và không hồi phục của ít nhất 2 chi do chấn thương hoặc do bệnh lý. Tình trạng này phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định chẩn đoán.

Loại trừ các chấn thương do tự gây ra.

18. Bệnh Parkinson

Chẩn đoán rõ ràng bệnh liệt rung tự phát phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện. Chẩn đoán phải có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Bệnh này không thể kiểm soát bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của sự suy yếu đang tiến triển; và
- Người được bảo hiểm, nếu không có người khác giúp đỡ, sẽ mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 động tác sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

Loại trừ hội chứng Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

19. Phẫu thuật động mạch chủ

Là một cuộc đại phẫu nhằm chỉnh sửa túi phình động mạch, chỗ hẹp, chỗ tắc nghẽn hoặc chỗ bóc tách động mạch chủ thông qua đường mổ ở ngực hoặc ở bụng. Động mạch chủ có thể là động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực nhưng không tính các nhánh của nó.

Loại trừ phẫu thuật điều trị chấn thương, hoặc thực hiện các kỹ thuật trong lòng động mạch hoặc chỉ xâm lấn tối thiểu.

20. Bệnh Alzheimer/ sa sút trí tuệ trầm trọng

Suy giảm tiến triển hoặc mất trí năng được đánh giá trên lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, xuất phát từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn cơ quan nội tạng không thể hồi phục, đưa đến suy giảm đáng kể về chức năng tâm thần và xã hội, mà vì vậy người được bảo hiểm cần phải được giám sát và chăm sóc liên tục. Chẩn đoán tình trạng này phải dựa vào xác nhận trên lâm sàng từ phía chuyên khoa và bác sĩ do công ty chỉ định.

Các tình huống sau đây bị loại trừ:

- Các bệnh lý không phải ở cơ quan nội tạng như bệnh loạn thần kinh, bệnh tâm thần; và
- Rối loạn chức năng não liên quan đến thuốc hoặc rượu hoặc bất kỳ rối loạn chức năng não nào có khả năng hồi phục do bệnh lý các cơ quan nội tạng gây ra.

21. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Bệnh thần kinh vận động được đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm ở hành tủy, biểu hiện bằng teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định khi bệnh đang tiến triển và dẫn đến suy giảm thần kinh chức năng kéo dài.

22. U lành ở não

Một u não lành tính cần thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Đe dọa tính mạng; và
- U gây tổn thương cho não; và
- Đã trải qua phẫu thuật bóc tách hoặc, nếu không thể phẫu thuật được, thì u gây nên thiếu năng thần kinh kéo dài, liên tục từ 6 tháng trở lên; và
- Sự hiện diện của u não được xác định bởi chuyên gia thần kinh hoặc bác sĩ phẫu thuật thần kinh và phải có biểu hiện trên hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Các tình trạng sau bị loại trừ:

- Nang, u bướu dạng nang; bao gồm: U nang màng nhện (arachnoid cyst); U nang dạng bì, biểu bì (dermoid cyst, epidermoid cyst), U nang tuyến tùng (pineal cyst), U nang dạng keo (colloid cyst);
- Áp xe;
- U hạt;
- Dị dạng mạch máu;
- Khối máu tụ;
- U tuyến yên hoặc tủy sống; u thần kinh thính giác.

23. Viêm não

Viêm mô não nghiêm trọng (bán cầu đại não, cuống não hoặc tiểu não) do nhiễm virus và dẫn đến thiếu năng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định và thiếu năng thần kinh chức năng kéo dài phải được ghi nhận trong thời gian từ 6 tuần trở lên.

Loại trừ viêm não do HIV.

24. Bệnh bại liệt

Bệnh bại liệt phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán rõ ràng với các điều kiện sau:

- Xác định được nguyên nhân là virus bại liệt
- Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp và kéo dài từ 3 tháng trở lên.

25. Viêm màng não do vi khuẩn

Nhiễm trùng gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, đưa đến thiếu năng thần kinh chức năng vĩnh viễn và mất khả năng hồi phục. Thiếu năng thần kinh phải kéo dài từ 6 tuần trở lên. Chẩn đoán xác định dựa vào:

- Sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống; và
- Do bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định.

Loại trừ viêm màng não do vi khuẩn trong bệnh cảnh nhiễm HIV.

26. Xơ cứng bì tiến triển

Bệnh lý mạch máu – chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải rõ ràng dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea)
- Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid; và
- Hội chứng CREST.

27. Lupus đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do lupus

Một rối loạn tự miễn, đa hệ thống, do nhiều yếu tố nguyên nhân đặc trưng bởi xuất hiện kháng thể tự miễn chống lại các loại kháng nguyên khác nhau trong cơ thể. Theo hợp đồng này, lupus đỏ hệ thống sẽ được giới hạn đối với các dạng có tổn thương thận (Viêm cầu thận do lupus mức III đến V, dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại của WHO). Chẩn đoán cuối cùng phải do bác sĩ chuyên khoa về thấp khớp học và miễn dịch học xác định.

Phân loại Viêm thận trong bệnh Lupus của WHO:

- Mức I: viêm thận cầu thận trong bệnh lupus có thay đổi tối thiểu.
- Mức II: Viêm thận cầu thận Messangial trong bệnh lupus.
- Mức III: Viêm thận cầu thận tăng sinh từng phần và cục bộ trong bệnh lupus.
- Mức IV: Viêm thận cầu thận tăng sinh lan tỏa trong bệnh lupus.
- Mức V: Viêm thận cầu thận màng trong bệnh lupus.

28. Mất khả năng sống tự lập

Là hậu quả của một bệnh, chấn thương mà người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (dù có được hỗ trợ hay không) ít nhất 3 trong 6 động tác sinh hoạt hàng ngày, trong thời gian 6 tháng liên tục.

Tình trạng này phải được bác sĩ do công ty chỉ định xác nhận.

Loại trừ các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

29. Viêm gan bạo phát

Tình trạng hoại tử từng phần hoặc toàn bộ gan do virus viêm gan gây ra, dẫn đến suy chức năng gan đột ngột. Chẩn đoán phải thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- giảm kích thước gan nhanh chóng; và
- hoại tử toàn bộ các tiểu thùy, chỉ còn lại khung mạng lưới; và
- Kết quả các xét nghiệm chức năng gan xấu đi rất nhanh; và
- Vàng da rất đậm; và
- Bệnh lý não do gan.

30. Suy gan giai đoạn cuối

Suy gan giai đoạn cuối khi có tất cả các tiêu chuẩn sau:

- vàng da kéo dài; và
- báng bụng; và
- bệnh não do gan.

Loại trừ bệnh gan thứ phát do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

31. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp động mạch phổi nguyên phát khi có dẫn thất phải đáng kể, được xác định dựa vào kết quả thông tim, bệnh dẫn đến suy yếu thể lực kéo dài ít nhất là độ IV theo bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay đau ngực.
- Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng.
- Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Khỏe lúc nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng.
- Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.

32. Hội chứng Apallic

Hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện tại bệnh viện có uy tín có chuyên khoa sâu (bệnh viện cấp tỉnh và thành phố trực thuộc trung ương). Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ một tháng trở lên.

33. Phẫu thuật não

Phẫu thuật não có gây mê toàn thân có mở hộp sọ.

Loại trừ các trường hợp sau:

- a. Thủ thuật khoan sọ (burr-hole), thủ thuật thao tác qua xương bướm (transphenoidal) và các thủ thuật ít xâm lấn khác.
- b. Phẫu thuật não do tai nạn.

34. Bệnh lý cơ tim

Chẩn đoán rõ ràng bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch, bệnh lý cơ tim gây ra suy chức năng tâm thất, có điện tâm đồ bất thường gợi ý và được xác định chắc chắn bằng siêu âm tim để tìm nguyên nhân. Bệnh lý này dẫn đến suy yếu thể lực vĩnh viễn từ độ III trở lên theo bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Độ III – giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực - những bệnh nhân như thế chỉ cảm thấy thoải mái lúc nghỉ ngơi nhưng chỉ cần hoạt động nhẹ là gây ra triệu chứng của Suy tim sung huyết.

Độ IV – không có khả năng thực hiện bất cứ hoạt động thể lực nào. Triệu chứng suy tim sung huyết hiện diện ngay cả lúc nghỉ ngơi. Khi có tăng hoạt động thể lực lên sẽ xuất hiện khó thở, mệt.

Loại trừ bệnh lý cơ tim do sử dụng rượu.

35. Bệnh lý nang ở tủy thận

Bệnh lý thận do di truyền đang tiến triển đặc trưng bởi sự hiện diện nhiều nang trong phần tủy của thận, teo ống thận và xơ hóa mô trung gian. Biểu hiện lâm sàng là thiếu máu, đa niệu và mất natri qua thận, dẫn đến suy thận mãn tính.

Chẩn đoán phải dựa trên sinh thiết thận.

ĐỊNH NGHĨA:

6 ĐỘNG TÁC SINH HOẠT HÀNG NGÀY:

- (1). Tắm: khả năng tắm trong bồn tắm hoặc vòi/chậu nước (bao gồm đi ra và đi vào bồn hoặc buồng tắm) hoặc tắm sạch sẽ bằng cách khác;
- (2). Mặc quần áo: khả năng mặc vào, cởi ra, cài nút hoặc buộc hoặc kéo dây kéo quần áo, dây đai, chi giả, các dụng cụ hỗ trợ sau phẫu thuật;
- (3). Dời chỗ: khả năng di chuyển từ giường đến ghế hoặc xe lăn và ngược lại;
- (4). Lưu động: khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên các bề mặt phẳng;
- (5). Đi vệ sinh: khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát tiêu tiểu để giữ vệ sinh thân thể;
- (6). Ăn: khả năng tự ăn thức ăn đã được chế biến sẵn.

THÔNG BÁO

(V/v: Thay đổi chi phí quản lý hợp đồng của các sản phẩm liên kết chung)

Căn cứ theo quy định tại Điều 33 trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm An Tâm Hưng Thịnh, đồng thời theo nguyên tắc điều chỉnh chi phí đã được Bộ Tài Chính ghi nhận, chúng tôi xin thông báo chi phí quản lý hợp đồng sẽ được điều chỉnh theo lộ trình như sau:

Năm dương lịch	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Từ năm 2021 trở đi
Chi phí quản lý hợp đồng (đồng/ tháng)	25.000	27.000	29.100	31.400	33.900	36.600	39.500	42.600	45.000

Lộ trình điều chỉnh chi phí quản lý hợp đồng nêu trên sẽ được áp dụng kể từ ngày 01/01 hàng năm hoặc khi có thông báo khác của Dai-ichi Life Việt Nam.