

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ DO THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM – GIA HẠN HÀNG NĂM

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 12201/BTC-QLBH ngày 13 tháng 09 năm 2017 của Bộ Tài Chính)

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Hỗ trợ đóng phí do thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của người được bảo hiểm – Gia hạn hàng năm (“**Sản Phẩm Bổ Trợ**”) này, tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong sản phẩm bảo hiểm chính (“**Hợp Đồng Bảo Hiểm**”) mà Sản Phẩm Bổ Trợ này đính kèm. Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Sản Phẩm Bổ Trợ này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Sản Phẩm Bổ Trợ và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ được ưu tiên áp dụng.

ĐIỀU 1 ▶ ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Ngày Hiệu Lực:** là ngày mà Sản Phẩm Bổ Trợ bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.2 Ngày Cấp:** là ngày mà Sản Phẩm Bổ Trợ được Công Ty chấp thuận và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.3 Người Được Bảo Hiểm:** Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bổ Trợ này cũng chính là Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm và trong độ Tuổi từ một (01) tháng Tuổi đến năm mươi lăm (55) Tuổi.
- 1.4 Tuổi:** là tuổi của (những) Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.
- 1.5 Thời Hạn Bảo Hiểm:** Thời Hạn Bảo Hiểm của sản phẩm này là một (01) năm tính từ ngày Sản Phẩm Bổ Trợ này có hiệu lực và được ghi trên Trang Hợp Đồng/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Sản Phẩm Bổ Trợ này được tái tục hàng năm theo quy định tại Điều 6 cho đến khi bị chấm dứt theo quy định tại Điều 9 dưới đây.
- 1.6 Tai Nạn:** nghĩa là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được

Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.7 Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn:

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn là trường hợp:

1.7.1 Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:

- i) Hai tay, hoặc;
- ii) Hai chân, hoặc;
- iii) Một tay và một chân, hoặc;
- iv) Hai mắt, hoặc;
- v) Một tay và một mắt, hoặc;
- vi) Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn 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, (iv) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

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.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải 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.

Hoặc:

1.7.2 Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% theo xác nhận của cơ quan y tế/ Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

1.8 Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí: là khoảng thời gian mà Công Ty sẽ hỗ trợ đóng khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm theo các điều khoản và điều kiện của Sản Phẩm

Bổ Trợ này. Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn và được ghi trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

- 2.1 Bệnh Có Sẵn:** nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bổ Trợ này hoặc (iii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bổ Trợ này, lấy ngày nào đến sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 2.1** Trong thời gian Sản Phẩm Bổ Trợ này vẫn còn hiệu lực, nếu Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn, Công Ty sẽ xem xét:

- a) **Đối với Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí Đến Năm 65 Tuổi:** Chi trả khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo sau ngày Sản Phẩm Bổ Trợ này được Công Ty chấp thuận thanh toán cho đến khi:
- (i) hết Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí, hoặc
 - (ii) Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt, tùy trường hợp nào xảy ra trước.
- b) **Đối với Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí là mười lăm (15) năm:** Chi trả khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo sau ngày Sản Phẩm Bổ Trợ này được Công Ty chấp thuận thanh toán cho đến khi:
- (i) hết Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí, hoặc
 - (ii) Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt, tùy trường hợp nào xảy ra trước.

- 2.2** Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm nêu tại Điều 2.1 được xác định vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng căn cứ vào quyết định về việc tái tục (các) sản phẩm bổ trợ tương ứng. Trường hợp Hợp Đồng Bảo Hiểm có Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng/Giá Trị Tài Khoản, khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm này vẫn được trừ Phí Ban Đầu (nếu có) trước khi phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng/Giá Trị Tài Khoản như được quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm.

- 2.3** Sau khi Công Ty chấp thuận thanh toán Sản Phẩm Bổ Trợ này:

- a) Quyền lợi gia tăng Số Tiền Bảo Hiểm không cần thẩm định (nếu có), quyền tăng Số Tiền Bảo Hiểm, quyền tham gia (các) sản phẩm bổ trợ, quyền thay đổi Kế Hoạch Bảo Hiểm, quyền thay đổi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản được quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm (nếu có) sẽ không được áp dụng nữa; và
- b) Trong trường hợp Công Ty chấp thuận thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi tử vong của Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm còn lại chưa thanh toán trong Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí sẽ được Công Ty chi trả toàn bộ một lần cùng lúc với việc chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong.

ĐIỀU 3 ▸ CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 3.1** Thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra và các bằng chứng, chứng từ liên quan phải được người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp cho Công Ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu không Công Ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Công Ty sẽ chỉ xem xét và/hoặc có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp việc chậm nộp các bằng chứng/chứng từ là do hậu quả của các sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.
- 3.2** Chứng từ khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bổ Trợ bao gồm:
- a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền do Công Ty cung cấp đã được điền hoàn chỉnh và chính xác; và
 - b) Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án có xác nhận của cơ sở y tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có); và
 - c) Đối với trường hợp Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn do Tai Nạn: biên bản tai nạn và các hồ sơ khác (nếu có) như biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra do Công an cấp quận/huyện trở lên lập; và
 - d) Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật cấp.

ĐIỀU 4 ▸ CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

Công Ty sẽ không thanh toán các quyền lợi được quy định tại

Sản Phẩm Bảo Trợ này nếu như sự kiện bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm có liên quan đến:

- a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử hoặc bất kỳ trường hợp tự ý gây ra tổn thương, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- b) Hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc Người Được Bảo Hiểm; hoặc
- c) Liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV); hoặc
- d) Các Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty.

ĐIỀU 5 ▶ PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

- 5.1 Phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 5.2 Phí bảo hiểm được tính theo nghề nghiệp và tình trạng sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm phát hành Sản Phẩm Bảo Trợ này.
- 5.3 Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải thông báo cho Công Ty, bao gồm các thay đổi về nơi cư trú, di chuyển ra nước ngoài từ chín mươi (90) ngày trở lên, tính chất công việc, hoặc nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi nêu trên. Trong trường hợp có sự thay đổi, Công Ty có toàn quyền điều chỉnh mức phí bảo hiểm hoặc áp dụng các loại trừ bổ sung cần thiết.
- 5.4 Công Ty sẽ cản trừ Phí Bảo Hiểm đến hạn (nếu có) chưa thanh toán trước khi chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày.

ĐIỀU 6 ▶ ĐIỀU KHOẢN TÁI TỤC

- 6.1 Tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Sản Phẩm Bảo Trợ này có thể được xem xét tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng cho đến khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt hoặc Người Được Bảo Hiểm không còn đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm quy định tại Sản Phẩm Bảo Trợ này. Mức phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ có thể được thay đổi tại mỗi thời điểm tái tục và phải được Bên Mua Bảo Hiểm đóng đầy đủ. Nếu việc tái tục được Công Ty chấp thuận, thời hạn của mỗi lần tái tục là một (01) năm.

- 6.2 Công Ty có quyền từ chối tái tục Sản Phẩm Bảo Trợ này bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm trước ngày tái tục.

- 6.3 Những quy định đối với các quyền lợi bảo hiểm tại Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ tiếp tục được áp dụng theo cùng các điều khoản và điều kiện trong thời gian được tái tục.

ĐIỀU 7 ▶ HỦY BỎ SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Trong thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm và Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Trợ này. Ngày hiệu lực hủy bỏ sẽ được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

ĐIỀU 8 ▶ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO TRỢ

- 8.1 Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công Ty, Sản Phẩm Bảo Trợ này có thể được khôi phục hiệu lực trong trường hợp Sản Phẩm Bảo Trợ bị mất hiệu lực do Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực. Việc khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.
- 8.2 Công Ty không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Sản Phẩm Bảo Trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc được chẩn đoán hoặc có bất kỳ dấu hiệu nào gây ra sự kiện bảo hiểm đó đã xuất hiện trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ bị mất hiệu lực.

ĐIỀU 9 ▶ CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BẢO TRỢ

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ được chấm dứt toàn bộ ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- 9.1 Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn; hoặc
- 9.2 Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ này; hoặc
- 9.3 Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- 9.4 Khi kết thúc Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí của Sản Phẩm Bảo Trợ này; hoặc
- 9.5 Khi Công Ty đã chấp thuận thanh toán:
 - a) Sản Phẩm Bảo Trợ này; hoặc
 - b) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bảo Trợ Hỗ Trợ Đóng Phí Do Tử

Vong hoặc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Của Bên Mua Bảo Hiểm – Gia Hạn Hàng Năm; hoặc

- c) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ Hỗ Trợ Đóng Phí Do Tử Vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn Của Bên Mua Bảo Hiểm – Gia Hạn Hàng Năm, tùy trường hợp nào xảy ra trước.

ĐIỀU 10 › KHÔNG THAM GIA CHIA LÃI

Sản Phẩm Bồi Trợ này không tham gia vào bất kỳ việc chia lãi của Công Ty.