

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

(GẮN KÈM SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT)

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 428 /BTC-QLBH ngày 11 tháng 1 năm 2016 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 (“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 liên kết chung đóng phí linh hoạt (“Hợp Đồng Bảo Hiểm”). 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.

Trong phạm vi của Sản Phẩm Bổ Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này. Khi đề cập đến Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường tại Hợp Đồng Bảo Hiểm cũng có nghĩa là đề cập đến Sản Phẩm Bổ Trợ này.

ĐIỀU 1 • ĐỊNH NGHĨA

1.1 Người Được Bảo Hiểm: Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bổ Trợ này cũng chính là Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản và trong độ Tuổi từ một (01) tháng Tuổi đến năm mươi lăm (55) Tuổi.

1.2 Thương Tật Toàn Bộ và Vĩnh Viễn: là bất kỳ tình trạng nào được liệt kê dưới đây xảy ra đối với Người Được Bảo Hiểm do hậu quả của Tai Nạn hoặc bệnh tật phát sinh trong thời gian Sản Phẩm Bổ Trợ này còn hiệu lực dẫn đến:

(a) Mất hoàn toàn hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn:

- (i) Hai tay; hoặc
- (ii) Hai chân; hoặc
- (iii) Một tay và một chân; hoặc
- (iv) Thị lực hai mắt; hoặc
- (v) Một tay và thị lực một mắt; hoặc
- (vi) Một chân và thị lực một mắt.

Vì mục đích của Sản Phẩm Bổ Trợ này: (i) mất hoàn

toàn và vĩnh viễn đối với tay được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ cổ tay trở lên, hoặc (ii) mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với chân được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ mắt cá chân trở lên, hoặc (iii) mất hoàn toàn thị lực được hiểu là mất hẳn hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nhìn của mắt.

Hoặc:

b) Bị thương tật đạt tỷ lệ trên 80% theo quy định về tiêu chuẩn thương tật có hiệu lực vào thời điểm xảy ra Tai Nạn hoặc bệnh tật.

Tất cả các tình trạng liệt hoàn toàn và vĩnh viễn và/hoặc thương tật nêu trên phải được giám định và xác nhận bởi hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật. Việc giám định này phải được thực hiện sau một trăm tám mươi (180) ngày tính từ ngày xảy ra Tai Nạn hoặc bệnh tật.

1.3 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).

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 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 Năm Hợp Đồng tiếp theo sau ngày Sản Phẩm Bảo 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 ngày Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn. Khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm này vẫn phải được áp dụng mức Phí Ban Đầu như được quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm.

2.3 Sau khi Công Ty chấp thuận thanh toán Sản Phẩm Bảo Trợ này:

- a) Quyền lợi gia tăng Số Tiền Bảo Hiểm không cần thẩm định, quyền tăng Số Tiền Bảo Hiểm, quyền tham gia (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường/ (các) sản phẩm bảo trợ, quyền thay đổi Kế Hoạch Bảo Hiểm, quyền thay đổi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản được quy định tại Hợp Đồng Bảo Hiểm 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 Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản, 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

Ngoài các chứng từ được quy định tại mục (i), mục (iii), mục (v) Điều 28.1.(b) của Hợp Đồng Bảo Hiểm, hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải có thêm các chứng từ sau:

- a) 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, biên bản giải phẫu pháp y do Công an cấp quận/huyện trở lên lập; và
- b) 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) Các trường hợp loại trừ nêu tại Điều 18 của Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc
- b) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước. Tình Trạng Tồn Tại Trước nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã có trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Trợ này, lấy ngày nào đến sau. “*Bệnh tật hoặc tổn thương đã có trước*” là các tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương đã được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc có các dấu hiệu hay triệu chứng có liên quan đến sự kiện bảo hiểm. 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 Tình Trạng Tồn Tại Trước.

ĐIỀU 5 › CHẤM DỨT SẢN PHẨM 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:

- 5.1** Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn; hoặc
- 5.2** Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ này; hoặc
- 5.3** Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- 5.4** Khi kết thúc Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí của Sản Phẩm Bảo Trợ này; hoặc
- 5.5** 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; hoặc
 - c) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bảo Trợ Hỗ Trợ Đóng Phí Do Tử Vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn Của Bên Mua Bảo Hiểm,
 tùy trường hợp nào xảy ra trước.