

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BỔ SUNG - HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ

(Ban hành kèm theo Công văn số 13651/BTC-QLBH ngày 14/10/2013, Công văn sửa đổi, bổ sung số 1894/BTC-QLBH ngày 14/02/2017 và 4814/BTC-QLBH ngày 21/04/2020 của Bộ Tài chính)

Mục lục

CHƯƠNG I: ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG.....	2
ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA.....	2
ĐIỀU 2: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ	3
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	3
ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	3
ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	4
CHƯƠNG III: GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG.....	6
ĐIỀU 5: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TỬ VONG	6
ĐIỀU 6: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỊ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN	7
CHƯƠNG IV: ĐIỀU KHOẢN KHÁC.....	7
ĐIỀU 7: CHẤM DỨT BẢO HIỂM BỔ SUNG	7

Tất cả các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này đều được hiểu như những thuật ngữ trong sản phẩm bảo hiểm chính. Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho sản phẩm bổ sung. Trong trường hợp có mâu thuẫn giữa sản phẩm chính và sản phẩm bổ sung, điều khoản của sản phẩm bổ sung sẽ được áp dụng.

CHƯƠNG I: ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1. **"Người được bảo hiểm"** là (các) cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Tuổi của Người được bảo hiểm tối thiểu là 18 tuổi tại thời điểm bảo hiểm bổ sung này có hiệu lực và tối đa là 65 tuổi khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm. Trong một số trường hợp ngoại lệ, Công ty có thể xem xét phát hành hợp đồng ở ngoài độ tuổi quy định, tùy thuộc vào kết quả thẩm định và chấp thuận của tái bảo hiểm.
- 1.2. **"Số tiền bảo hiểm"** của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là:
 - i. Nếu sản phẩm bảo hiểm chính là sản phẩm Bảo hiểm liên kết chung (ngoại trừ sản phẩm Bảo hiểm liên kết chung quyền lợi bệnh hiểm nghèo thời hạn đóng phí tối thiểu 10 năm hoặc thời hạn đóng phí tối thiểu 15 năm): Số tiền bảo hiểm sẽ bằng khoản thu nhập định kỳ mà Bên mua bảo hiểm lựa chọn để đóng vào tài khoản Liên kết chung theo quy định tại Điều 3.1, Khoản thu nhập định kỳ tối thiểu bằng với Phí bảo hiểm cơ bản năm và tối đa bằng 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản năm của sản phẩm chính.
 - ii. Nếu sản phẩm bảo hiểm chính là sản phẩm bảo hiểm khác: Số tiền bảo hiểm sẽ bằng tổng của Phí bảo hiểm năm/Phí bảo hiểm cơ bản năm của sản phẩm chính và phí bảo hiểm năm của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung đính kèm (nếu có) ngoại trừ:
 - Các sản phẩm bảo hiểm bổ sung có cùng Người được bảo hiểm với sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; và
 - Các sản phẩm bảo hiểm bổ sung hỗ trợ đóng phí trong cùng Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3. **"Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn"** có nghĩa là một trong những tình trạng như được mô tả dưới đây và tình trạng tàn tật này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng liên tục:
 - i. Người được bảo hiểm được một Bác sĩ hoặc cơ quan y tế có thẩm quyền chẩn đoán là bị mất hoặc liệt hoàn toàn hoặc không thể phục hồi chức năng của:
 - Hai mắt; hoặc
 - Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một mắt và một tay; hoặc
 - Một mắt và một chân; hoặc

- Một tay và một chân.

Trong khái niệm này, tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Mất hoàn toàn không thể phục hồi chức năng của mắt được hiểu là mất mắt hoặc mù hoàn toàn.

- ii. Người được bảo hiểm đã được xác nhận có tỷ lệ thương tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

1.4. **"Bác sĩ"** là một người không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc người thân của Bên mua bảo hiểm, của Người được bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng (trừ trường hợp được Công ty chấp thuận trước bằng văn bản) và là:

- Một người đã đăng ký hành nghề y hợp pháp hoặc Bác sĩ phẫu thuật có đăng ký hợp lệ theo Luật khám, chữa bệnh của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam; hoặc
- Người được cho phép và được quyền hành nghề tây y ở bất kỳ quốc gia nào khác theo pháp luật của quốc gia đó và được Công ty chấp nhận.

ĐIỀU 2: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung nằm trong khoảng thời hạn từ 5 đến 47 năm, nhưng không vượt quá Thời hạn hợp đồng của sản phẩm chính mà sản phẩm bổ sung này đính kèm.

Thời hạn đóng phí tùy thuộc vào các quy định về đóng phí của sản phẩm chính mà sản phẩm bổ sung này được đính kèm. Thời hạn đóng phí bằng với thời hạn bảo hiểm bổ sung.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

3.1. Khi sản phẩm bảo hiểm chính là sản phẩm Bảo hiểm liên kết chung (ngoại trừ sản phẩm Bảo hiểm liên kết chung quyền lợi bệnh hiểm nghèo thời hạn đóng phí tối thiểu 10 năm hoặc thời hạn đóng phí tối thiểu 15 năm):

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong khi bảo hiểm bổ sung này có hiệu lực, Công ty sẽ tiếp tục đóng vào tài khoản Liên kết chung của Hợp đồng bảo hiểm khoản thu nhập định kỳ bằng với Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, như được quy định tại Điều 1.2.

Việc đóng phí bảo hiểm vào tài khoản sẽ kết thúc vào các ngày sau, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm chính; hoặc
- Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này; hoặc

- Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này đạt 65 tuổi.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có nhiều hơn một sản phẩm Bảo hiểm bổ sung – Hỗ trợ đóng phí và các Người được bảo hiểm của các sản phẩm Bảo hiểm bổ sung – Hỗ trợ đóng phí tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tại cùng một thời điểm, Công ty sẽ tiếp tục đóng vào tài khoản Liên kết chung của Hợp đồng bảo hiểm một khoản thu nhập định kỳ bằng với Số tiền bảo hiểm cao nhất của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung – Hỗ trợ đóng phí trong Hợp đồng bảo hiểm.

Ngay khi Công ty chi trả quyền lợi hỗ trợ đóng phí bảo hiểm, tất cả sản phẩm bảo hiểm bổ sung hỗ trợ đóng phí đã ký kết trong cùng Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực. Đồng thời, các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (khác sản phẩm bảo hiểm bổ sung hỗ trợ đóng phí) có cùng Người được bảo hiểm với sản phẩm bảo hiểm bổ sung này cũng sẽ chấm dứt hiệu lực.

3.2. Khi sản phẩm bảo hiểm chính là sản phẩm bảo hiểm khác:

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong khi bảo hiểm bổ sung này có hiệu lực, Công ty sẽ tiếp tục đóng phí bảo hiểm cho sản phẩm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) với số tiền bằng Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, như quy định tại Điều 1.2.

Phí bảo hiểm sẽ được đóng hàng năm và việc đóng phí bảo hiểm sẽ kết thúc vào các ngày sau, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm chính; hoặc
- Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung này; hoặc
- Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này đạt 65 tuổi.

Ngay khi Công ty chi trả quyền lợi hỗ trợ đóng phí bảo hiểm, tất cả sản phẩm bảo hiểm bổ sung hỗ trợ đóng phí đã ký kết trong cùng Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực. Đồng thời, các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (khác sản phẩm bảo hiểm bổ sung hỗ trợ đóng phí) có cùng Người được bảo hiểm với sản phẩm bảo hiểm bổ sung này cũng sẽ chấm dứt hiệu lực.

ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

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

1. Người được bảo hiểm tự tử, dù là trong khi có ý thức hoặc mất ý thức, trong vòng 2 năm kể từ (a) Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc (b) ngày gần nhất Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực, nếu Hợp đồng bảo hiểm đã được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra sau; hoặc
2. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc

mưu toan phạm tội.

3. Người được bảo hiểm bị thi hành án tử hình; hoặc
4. Người được bảo hiểm nhiễm HIV, bị AIDS, hoặc các bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát. Trong trường hợp này, ngoài thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm như được quy định tại điều 5 của Quy tắc và điều khoản sản phẩm, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong phải cung cấp thêm cho Công ty các giấy tờ sau:
 - Biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp. Biên bản này phải được lập ngay sau khi xảy ra tai nạn, có xác nhận của người làm chứng và được Thủ trưởng cơ quan nơi có người bị phơi nhiễm với HIV ký, đóng dấu xác nhận hoặc các tài liệu có giá trị tương đương; và
 - Kết quả xét nghiệm của người bị phơi nhiễm Âm tính (-) – XN này làm trong vòng 36 tiếng sau khi bị phơi nhiễm; và
 - Kết quả xét nghiệm HIV của người bị phơi nhiễm với HIV sau khi được điều trị dự phòng trong vòng 6 tháng là Dương tính (+); và
 - Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp do Bộ y tế hoặc Sở y tế cấp.

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

1. Tự gây thương tích; hoặc
2. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội; hoặc
3. Bạo động, dân biến, nội chiến hoặc hành động thù địch của các lực lượng có vũ trang, dù Người được bảo hiểm có thực sự tham gia vào các sự kiện đó hay không; hoặc
4. Bị thương tật hoặc bị tai nạn trước khi (a) Bên mua bảo hiểm yêu cầu phát hành sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, hoặc (b) ngày gần nhất Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực, nếu Hợp đồng bảo hiểm đã được khôi phục hiệu lực; hoặc
5. Người được bảo hiểm tham gia lực lượng hải quân, quân đội hoặc không quân, hoặc bất kỳ hoạt động hoặc nhiệm vụ chiến đấu nào với bất kỳ lực lượng vũ trang nào của bất kỳ quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế nào; hoặc
6. Người được bảo hiểm tham gia các loại hình thể thao hoặc hoạt động mạo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn các loại hình hoạt động dưới nước liên quan đến thiết bị hỗ trợ thở, các loại hình hoạt động liên quan đến độ cao cho dù có hay không có thiết bị hỗ trợ, các môn thể thao liên quan đến võ, đấm bốc, các hoạt động liên quan đến chất nổ hoặc nổ, lái xe hoặc đua xe ở bất kỳ loại hình đua nào, tất cả các loại hình thể thao chuyên nghiệp loại trừ cờ vua, cờ tướng; hoặc

7. Người được bảo hiểm bay hoặc thực hiện bất kỳ hoạt động hàng không nào khác trừ khi là hành khách đi máy bay có trả cước phí của một hãng hàng không được cấp phép hoặc được công nhận hợp lệ; hoặc
8. Người được bảo hiểm sử dụng bất kỳ thức uống có cồn vượt quá nồng độ cho phép theo quy định của pháp luật hoặc chất kích thích, chất gây nghiện, chất độc nào; thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần trừ trường hợp việc sử dụng thuốc theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
9. Nổ hoặc phóng xạ từ các loại vũ khí hạt nhân, nguyên tử hoặc hóa học hoặc việc nhiễm độc phóng xạ từ các cơ sở hạt nhân hoặc nguyên tử.

Nếu nguyên nhân tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm thuộc bất kỳ điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nào nêu trên, Công ty sẽ trả lại Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng cho sản phẩm Bảo hiểm bổ sung này sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có); Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực.

CHƯƠNG III: GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Để yêu cầu bồi thường, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải liên hệ với Công ty theo thông tin liên lạc được quy định trong Trang hợp đồng. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải điền đầy đủ các thông tin được yêu cầu trong đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm do Công ty cung cấp. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chịu các chi phí (nếu có) liên quan đến việc cung cấp các thông tin, bằng chứng hợp lý mà Công ty yêu cầu để đáp ứng cho việc giải quyết yêu cầu bồi thường theo quy định về các hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm nêu tại quy tắc, điều khoản này.

ĐIỀU 5: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TỬ VONG

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

- Đơn yêu cầu chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
- Bằng chứng về sự kiện tử vong như giấy khai tử, giấy chứng tử của Người được bảo hiểm do các cơ quan có thẩm quyền cấp;
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, bản sao chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người thụ hưởng.

ĐIỀU 6: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỊ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

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

- Đơn yêu cầu chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng, các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
- Giấy xác nhận y tế về tình trạng bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm do các cơ quan có thẩm quyền cấp;
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, bản sao chứng minh nhân dân hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, trong trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm.

CHƯƠNG IV: ĐIỀU KHOẢN KHÁC

ĐIỀU 7: CHẤM DỨT BẢO HIỂM BỔ SUNG

Bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực vào các ngày sau, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ sung; hoặc
- Ngày Công ty bắt đầu chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ sung theo quy định tại Điều 3; hoặc
- Ngày Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt bảo hiểm bổ sung; hoặc
- Ngày kết thúc thời hạn gia hạn đóng phí, tùy thuộc vào các quy định về đóng phí của sản phẩm chính mà sản phẩm bổ sung này được đính kèm, và Bên mua bảo hiểm không hoàn tất việc đóng các khoản Phí bảo hiểm đến hạn cho sản phẩm bổ sung này; hoặc
- Ngày sản phẩm bảo hiểm chính chuyển đổi thành Hợp đồng có số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- Ngày sản phẩm bảo hiểm chính đáo hạn hay chấm dứt hiệu lực vì bất kỳ lý do gì.