

# QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG TỬ KỲ

(Ban hành kèm theo Công văn số 13651/BTC-QLBH ngày 14/10/2013 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 BẢO HIỂM TỬ VONG .....	3
ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN.....	3
ĐIỀU 5: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	3
CHƯƠNG III : GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG .....	4
ĐIỀU 6: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM TỬ VONG .....	5
ĐIỀU 7: TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỊ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN .....	5
CHƯƠNG IV : ĐIỀU KHOẢN KHÁC .....	5
ĐIỀU 8: CHẤM DỨT BẢO HIỂM BỔ SUNG .....	5

Tất cả các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này đều được hiểu như những thuật ngữ trong Hợp đồng bảo hiểm chính. Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng 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 và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

1.2. **"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.

1.3. **"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 6 đến 20 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.

## **CHƯƠNG II : QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG**

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong khi bảo hiểm bổ sung này có hiệu lực và trong thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Người thụ hưởng 100% Số tiền bảo hiểm như được quy định trong Trang hợp đồng trừ đi các khoản Phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).

Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong duy nhất một lần và bảo hiểm bổ sung kết thúc vào ngày quyền lợi này được chi trả.

### **ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN**

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước 65 tuổi, khi bảo hiểm bổ sung này còn hiệu lực và trong thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm như được quy định trong Trang hợp đồng trừ đi khoản Phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).

Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn duy nhất một lần và bảo hiểm bổ sung kết thúc vào ngày quyền lợi này được chi trả.

### **ĐIỀU 5: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM**

5.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong 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 ngày bảo hiểm bổ sung có hiệu lực; hoặc
2. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phạm tội hoặc mưu toan phạm tội.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

3. Người được bảo hiểm chịu án tử hình theo quyết định của tòa án; hoặc
4. Nhiễm HIV; bị AIDS; hoặc các bệnh liên quan đến HIV/AIDS.

5.2. Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn 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.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

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 bảo hiểm bổ sung có 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 nào liên quan đến võ, đấm bốc, bất kỳ 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 trái phép bất kỳ thức uống có cồn hoặc chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc chất độc nào; 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 và 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 toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

### **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.

#### **ĐIỀU 6: 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 tử vong theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng bảo hiểm, 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 tử vong 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 tử vong là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người thụ hưởng.

#### **ĐIỀU 7: 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 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo mẫu do Công ty quy định đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc của Hợp đồng bảo hiểm, 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 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn 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 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn là người thừa kế hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm.

### **CHƯƠNG IV : ĐIỀU KHOẢN KHÁC**

#### **ĐIỀU 8: 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 chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ sung theo quy định tại Điều 3 hoặc Điều 4; 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 Hợp đồng bảo hiểm chính chuyển đổi thành Hợp đồng có số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- Ngày Hợp đồng bảo hiểm chính đáo hạn hay chấm dứt hiệu lực vì bất kì lý do gì.