# ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ DO BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG 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 bệnh lý nghiêm trọng 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** **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối:** là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

**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 được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối nào được quy định tại Phụ Lục 2, 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 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 ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối. 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 Bổ 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 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 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 này.

## ĐIỀU 3 › THỜI GIAN CHỜ VÀ THỜI GIAN CÒN SỐNG

Bất kể đã có quy định nêu trên và trừ trường hợp do Tai Nạn, bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu:

a) Ngày mà Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối sau chín mươi (90) ngày kể từ ngày cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bổ Trợ này, tùy thuộc vào ngày nào đến sau; và

b) Người Được Bảo Hiểm vẫn còn sống ít nhất là ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối.

## ĐIỀU 4 › 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 bằng chứng chứng minh tình trạng Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

a) Các khám nghiệm y tế phù hợp (được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ), bao gồm cả các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh lý và các xét nghiệm để chứng minh việc xuất hiện của một Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối được bảo hiểm;

b) Bằng chứng về Tai Nạn dẫn đến Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối được yêu cầu bồi thường (nếu có) như: biên bản tai nạn, 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 (nếu có);

c) 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 5 › CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công Ty sẽ không thanh toán các quyền lợi được quy định tại Sản Phẩm Bổ Trợ này nếu như sự kiện bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

a) Các trường hợp loại trừ nêu tại Điều 18 của Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc

b) Các khiếm khuyết hoặc bệnh bẩm sinh; hoặc

c) 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 Bổ Trợ hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bổ 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 6 › CHẤM DỨT SẢN PHẨM BỔ TRỢ

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

**6.1** Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn; hoặc

**6.2** Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bổ Trợ này; hoặc

**6.3** Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc

**6.4** Khi kết thúc Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí của Sản Phẩm Bổ Trợ này; hoặc

**6.5** Khi Công Ty đã chấp thuận thanh toán:

a) Sản Phẩm Bổ Trợ này; hoặc

b) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ Hỗ Trợ Đóng Phí Do Tử Vong hoặc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Của Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc

c) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ Hỗ Trợ Đóng Phí Do Tử Vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Của Bên Mua Bảo Hiểm.

tùy trường hợp nào xảy ra trước.