

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN  
SẢN PHẨM BẢO HIỂM

# Miễn Thu Phí Đặc Biệt

Quy tắc và Điều khoản  
Sản phẩm bổ sung

# QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ MIỄN THU PHÍ ĐẶC BIỆT

(Được phê chuẩn theo Công văn số 6139/ BTC-QLBH ngày 16/5/2013 của Bộ Tài Chính)

Quy tắc và Điều khoản này liên quan đến thỏa thuận bổ sung giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu bổ sung thêm "Sản phẩm bổ trợ Miễn thu phí đặc biệt (sau đây được gọi là Sản phẩm bổ trợ) vào hợp đồng bảo hiểm chính và đóng đầy đủ khoản phí bổ sung và yêu cầu đó đã được Công ty chấp thuận.

<b>CHƯƠNG 01</b>	<b>NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG</b>	
	Điều 1: Người được bảo hiểm, Tuổi tham gia và Thời hạn của sản phẩm bổ trợ .....	01
	Điều 2: Hiệu lực của sản phẩm bổ trợ .....	02
	Điều 3: Chấm dứt hiệu lực .....	02
<b>CHƯƠNG 02</b>	<b>QUYỀN LỢI BẢO HIỂM</b>	
	Điều 4: Quyền lợi bảo hiểm .....	03
	Điều 5: Điều khoản loại trừ .....	03
<b>CHƯƠNG 03</b>	<b>SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM</b>	
	Điều 6: Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm .....	05
<b>CHƯƠNG 04</b>	<b>THỦ TỤC YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM</b>	
	Điều 7: Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm .....	06

**CHƯƠNG 1: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG**

Tất cả các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và điều khoản này được hiểu đúng như đã định nghĩa trong hợp đồng bảo hiểm chính, trừ khi có các định nghĩa khác.

Quy tắc và điều khoản của hợp đồng bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho sản phẩm bổ trợ. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa hợp đồng bảo hiểm chính và sản phẩm bổ trợ, điều khoản của sản phẩm bổ trợ sẽ được áp dụng.

Sản phẩm bổ trợ này là loại sản phẩm không chia lãi và không được trả lãi cũng như thưởng dưới bất kỳ hình thức nào, và không có giá trị hoàn lại.

**Điều 1: Người được bảo hiểm, Tuổi tham gia và Thời hạn của sản phẩm bổ trợ**

- 1.1 Người được bảo hiểm** là cá nhân trong hoặc ngoài nước đang sinh sống, học tập, làm việc, hoạt động hoặc kinh doanh tại Việt Nam tại thời điểm nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này. Để được chấp thuận bảo hiểm, Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ phải là một trong các đối tượng sau: (i) Bên mua bảo hiểm; (ii) Vợ/chồng hợp pháp của Bên mua bảo hiểm hoặc của Người được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính; (iii) Người khác, nếu người này có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Bên mua bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính.
- 1.2 Tuổi tham gia của Người được bảo hiểm** là từ 18 (mười tám) tuổi đến 60 (sáu mươi) tuổi. Phụ thuộc vào Điều 1.3 dưới đây, quyền lợi bảo hiểm sẽ chấm dứt vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau ngày sinh nhật lần thứ 65 (sáu mươi lăm) của Người được bảo hiểm.
- 1.3 Thời hạn của sản phẩm bổ trợ** được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Xác nhận sửa đổi bổ sung (nếu có), nhưng không vượt quá thời hạn của hợp đồng bảo hiểm chính.
- 1.4 Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn:** là tình trạng của một người:
- Bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của các bộ phận cơ thể sau:
    - Mất toàn bộ vĩnh viễn và không thể phục hồi thị lực của cả HAI mắt; hoặc
    - Đứt rời HAI chi từ hoặc trên cổ tay hoặc mắt cá chân; hoặc
    - Mất toàn bộ vĩnh viễn và không thể phục hồi thị lực của MỘT mắt và đứt rời MỘT chi từ hoặc trên cổ tay hoặc mắt cá chân.hoặc
  - Bị mất khả năng hoàn toàn, liên tục và vĩnh viễn do bị thương tổn hay ốm đau nên không thể thực hiện hoặc tham gia vào bất kỳ một công việc, nghề nghiệp hay hoạt động kinh doanh có thu nhập nào và 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. Việc xác định này phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày bắt đầu bị tàn tật.

**Điều 2: Hiệu lực của sản phẩm bảo trợ****2.1 Hiệu lực của sản phẩm bảo trợ**

Nếu hồ sơ yêu cầu tham gia sản phẩm bảo trợ được Công ty chấp thuận thì ngày sản phẩm bảo trợ có hiệu lực là ngày Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này điền đầy đủ vào hồ sơ yêu cầu sản phẩm bảo trợ hoặc là Ngày kỷ niệm hợp đồng tháng kế tiếp và đóng đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên cho sản phẩm bảo trợ như ghi trong hợp đồng bảo hiểm.

**2.2** Nếu hồ sơ yêu cầu tham gia sản phẩm bảo trợ không được Công ty chấp thuận thì phí bảo hiểm đầu tiên cho sản phẩm bảo trợ, nếu đã đóng, sẽ được hoàn trả lại, không có lãi.

---

**Điều 3: Chấm dứt hiệu lực**

Hiệu lực của sản phẩm bảo trợ này sẽ chấm dứt khi một trong các điều kiện sau xảy ra:

- a. Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính hay sản phẩm bảo trợ khi hết thời gian gia hạn; hoặc
- b. Hợp đồng bảo hiểm chính hết hạn, đáo hạn, bị chấm dứt hay bị hủy bỏ; hoặc
- c. Thời hạn của sản phẩm bảo trợ kết thúc; hoặc
- d. Tại ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau lần sinh nhật thứ 65 (sáu mươi lăm) của Người được bảo hiểm; hoặc
- e. Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ tử vong; hoặc
- f. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo trợ; hoặc
- g. Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ không còn là vợ/chồng hợp pháp của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho công ty nếu có sự thay đổi này.
- h. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

## CHƯƠNG 2 : QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### Điều 4: Quyền lợi bảo hiểm:

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bổ trợ nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này tử vong hoặc Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn Công ty sẽ cung cấp các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này như sau:

#### 4.1 Quyền lợi miễn thu phí:

Công ty sẽ miễn Phí bảo hiểm bằng tổng phí bảo hiểm năm của hợp đồng bảo hiểm chính và phí bảo hiểm năm của các sản phẩm bổ trợ khác đã ký kết trong cùng hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Nếu hợp đồng bảo hiểm chính là hợp đồng bảo hiểm liên kết chung, Công ty sẽ đóng một khoản phí bằng với phí bảo hiểm tối thiểu năm của sản phẩm chính và miễn phí bảo hiểm năm của các sản phẩm bổ trợ khác đã ký kết trong cùng hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Quyền lợi miễn thu phí sẽ bắt đầu vào các ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm sau ngày Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này tử vong hoặc Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn cho đến khi kết thúc Thời hạn của sản phẩm bổ trợ này. Công ty sẽ không miễn hoặc đóng cho bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào có ngày đến hạn quá một năm trước ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này.

Sau khi công ty chấp thuận giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo điều 4.1 này, Công ty sẽ không chấp nhận bất kỳ thay đổi nào liên quan đến phương thức đóng phí hay định kỳ đóng phí bảo hiểm cũng như quyền lợi bảo hiểm của hợp đồng và tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ khác có cùng Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này của hợp đồng sẽ tự động chấm dứt.

Quyền lợi miễn thu phí sẽ tự động chấm dứt khi Công ty đã giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho một trong các sản phẩm bổ trợ từ bỏ thu phí khác đã ký kết trong cùng hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

#### 4.2 Quyền lợi hỗ trợ tài chính

Nếu khi công ty chấp thuận giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo điều 4.1, Công ty sẽ chi trả thêm một lần cho Người thụ hưởng 200% (hai trăm phần trăm) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này.

### Điều 5: Điều khoản loại trừ

#### 5.1 Những loại trừ bảo hiểm:

Vào mọi thời điểm, không quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả hoặc thực hiện nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của bất kỳ lý do nào dưới đây:

- Tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày của lần khôi phục hiệu lực sau cùng của hợp đồng, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau. Đối với khoản gia tăng của số tiền bảo hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử theo quy định tại Điều này sẽ được áp dụng cho thời hạn 24 tháng tính từ ngày có hiệu lực của việc gia tăng hoặc khôi phục lại hiệu lực, tùy ngày nào xảy ra sau; hoặc

- Nhiễm HIV hay AIDS; hoặc
- Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm; hoặc
- Do bị thi hành án tử hình.

## 5.2 Điều khoản loại trừ áp dụng cho trường hợp Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn:

Vào bất cứ thời điểm nào, Công ty sẽ không chấp thuận giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn là do nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp của bất kỳ sự kiện nào dưới đây:

- Tự hủy hoại bản thân hoặc tự mình gây ra các thương tật dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí; hoặc
- Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm vi phạm pháp luật và các qui định của Việt Nam; hay hành vi phạm tội xảy ra ngoài Việt Nam vi phạm pháp luật và các qui định của nước có liên quan; hoặc
- Phục vụ trong lực lượng vũ trang trong thời gian chiến tranh bất kể có tuyên chiến hay không tuyên chiến, hoặc hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay lập lại trật tự công cộng; hoặc
- Do bất cứ khuyết tật bẩm sinh nào. Khuyết tật bẩm sinh là tình trạng bệnh đã có từ khi mới sinh, có thể là sự bất thường về thực thể hoặc về chức năng. Khuyết tật đó có thể là do di truyền, mắc phải do ảnh hưởng của các biến cố trong tử cung, hoặc do kết hợp của các nguyên nhân trên; hoặc
- Khuyết tật về thực thể hay tâm thần đã có trước Ngày có hiệu lực của hợp đồng hay lần khôi phục sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau, và không khai báo trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc tờ khai tình trạng sức khỏe; hoặc
- Bất kỳ điều khoản loại trừ nào theo quy định tại Điều 5.1 ở trên.



## CHƯƠNG 3 : SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM

### Điều 6: Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm, Định kỳ đóng phí bảo hiểm

- 6.1** Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này sẽ bằng tổng phí năm của sản phẩm chính và những sản phẩm bổ trợ khác có Người được bảo hiểm không trùng với Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này.
- Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này sẽ tự động thay đổi tùy thuộc vào sự thay đổi phí bảo hiểm của sản phẩm chính và các sản phẩm bổ trợ khác (nếu có).
- 6.2** Phí bảo hiểm sẽ tùy thuộc vào tuổi khi tham gia, giới tính Người được bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này.
- 6.3** Định kỳ đóng phí bảo hiểm sẽ theo định kỳ của hợp đồng bảo hiểm chính và sẽ được thay đổi khi có bất kỳ thay đổi nào về định kỳ đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính.

## CHƯƠNG 4 THỦ TỤC YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### Điều 7: Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 7.1** Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể và gửi cho Công ty các giấy tờ sau đây:
- Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác;
  - Bằng chứng về sự kiện bảo hiểm như giấy chứng tử, biên bản tai nạn, biên bản kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y và các giấy tờ xác nhận khác được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền;
  - Kết luận về tỷ lệ thương tật của Hội Đồng Giám Định Y Khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trong trường hợp Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn;
  - Chấp thuận của Bên mua bảo hiểm hoặc cha, mẹ, vợ, chồng, hoặc con trên 18 tuổi của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cho phép Công ty được nhận, thu thập, sử dụng các thông tin bao gồm cả các thông tin về y tế của Người được bảo hiểm liên quan.
  - Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như di chúc hoặc những giấy tờ xác nhận quyền thụ hưởng hợp pháp khác.
- 7.2** Công ty bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp thêm các tài liệu hoặc bằng chứng bổ sung để trợ giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Mọi chi phí liên quan đến việc cung cấp các tài liệu bổ sung sẽ do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ và biểu giá theo quy định của nhà nước (nếu có).
-