

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ – TỬ KỲ**

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ - Tử kỳ (“Điều khoản bổ trợ”) đã được Bộ Tài chính chấp thuận theo Công văn số 10290/BTC-QLBH ngày 28/07/2014 và Công văn số 17475/BTC-QLBH ngày 08/12/2016.

Khi Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ - Tử kỳ được mua kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính, Điều khoản bổ trợ này sẽ được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm, kế thừa những định nghĩa, quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn hoặc khác biệt, những định nghĩa, quy định trong Điều khoản bổ trợ sẽ được ưu tiên áp dụng.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là cá nhân có độ tuổi từ mười tám (18) đến sáu mươi (60) vào Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ và có mối quan hệ có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm. Theo đó, Người được bảo hiểm thông thường là:
- a) Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp; anh, chị, em ruột của Bên mua bảo hiểm.
- 1.2 Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ:** nếu Người được bảo hiểm còn sống vào ngày Công ty chấp thuận yêu cầu bảo hiểm bổ trợ, Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ là Ngày hiệu lực hợp đồng trong trường hợp Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được tham gia cùng lúc với Sản phẩm bảo hiểm chính; hoặc là ngày được thể hiện trên tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất trong các trường hợp khác.
- 1.3 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản bổ trợ và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.4 Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.5 Thời hạn bảo hiểm:** là thời gian có hiệu lực của Điều khoản bổ trợ và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm có thể là từ năm (05) năm đến ba mươi (30) năm nhưng không vượt quá thời gian đóng phí còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6 Thời hạn đóng phí:** là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm (của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ) cho Công ty theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm.
- 1.7 Bệnh viện:** là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật của Việt Nam hội đủ các tiêu chuẩn sau:

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng

- a) Được phép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khám, chuẩn đoán và điều trị cho những người bị thương tật hay bệnh tật và hoạt động liên tục hai mươi bốn (24) giờ trong ngày; và
- b) Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của pháp luật và quy định hiện hành tại địa phương nơi bệnh viện có trụ sở; và
- c) Là bệnh viện tuyến trung ương hoặc tuyến tỉnh hoặc tuyến huyện hay cấp tương đương theo phân cấp của Bộ Y tế Việt Nam, hay bệnh viện cấp tương đương nếu ở ngoài lãnh thổ Việt Nam; và
- d) Được đăng ký là một bệnh viện hợp pháp và tư cách pháp nhân của bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ “bệnh viện” trên con dấu chính thức của bệnh viện;
- e) Bệnh viện không bao gồm các cơ sở sau đây:
 - Trung tâm y tế, y tế dự phòng, phục hồi chức năng;
 - Bệnh viện/viện phong, tâm thần, y học cổ truyền;
 - Nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, nhà lưu bệnh, hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

1.8 Bệnh nặng đe dọa tính mạng: là tình trạng bệnh tật diễn tiến ở mức độ rất nặng, đe dọa tính mạng và không thể phục hồi dẫn đến việc Người được bảo hiểm phải được điều trị liên tục từ mười lăm (15) ngày trở lên tại khoa Hồi sức tích cực của Bệnh viện bằng phương pháp điều trị tích cực. Việc điều trị này được tiến hành nhằm mục đích kéo dài và duy trì sự sống cho Người được bảo hiểm chứ không thể đẩy lùi diễn tiến của bệnh tật (theo quan điểm y khoa hiện hành).

1.9 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn là trường hợp:

- a) Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
 - Hai tay, hoặc;
 - Hai chân, hoặc;
 - Một tay và một chân, hoặc;
 - Hai mắt, hoặc;
 - Một tay và một mắt, hoặc;
 - Một chân và một mắt.

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên; (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên và (iii) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn sáu (06) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

- b) Người được bảo hiểm bị thương tật trên tám mươi (80) phần trăm theo xác nhận của cơ quan y tế/ Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi tử vong

Trong thời gian Điều khoản bảo trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm.

2.2 Quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Trong thời gian Điều khoản bảo trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo định nghĩa tại Khoản 1.8, Công ty sẽ chi trả một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm.

2.3 Quyền lợi Bệnh nặng đe dọa tính mạng

- a) Khi Điều khoản bảo trợ có hiệu lực được ít nhất mười hai (12) tháng kể từ Ngày hiệu lực điều khoản bảo trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng), nếu Người được bảo hiểm được xác định mắc Bệnh nặng đe dọa tính mạng, Công ty sẽ chi trả trước một khoản bằng giá trị nhỏ hơn giữa năm mươi phần trăm (50%) Số tiền bảo hiểm và hai trăm triệu (200.000.000) đồng.
- b) Khi xét thấy cần thiết, Công ty có quyền chỉ định cơ sở y tế có thẩm quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm để xác định mức độ bệnh tật. Các chi phí kiểm tra sức khỏe sẽ do Công ty chịu dựa trên chứng từ hợp lệ.
- c) Quyền lợi Bệnh nặng đe dọa tính mạng chỉ được chi trả một lần duy nhất trong toàn bộ Thời hạn bảo hiểm (của Điều khoản bảo trợ). Sau đó Công ty sẽ khấu trừ khoản tiền đã thanh toán cho quyền lợi này khi chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Khoản 2.1 hoặc quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo Khoản 2.2 (nếu có).

2.4 Giới hạn quyền lợi bảo hiểm

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng

Trong mọi trường hợp, tổng các quyền lợi được chấp nhận chi trả là không vượt quá một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

ĐIỀU 3: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

3.1 Loại trừ đối với trường hợp tử vong hoặc Bệnh nặng đe dọa tính mạng

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc mắc Bệnh nặng đe dọa tính mạng do hậu quả của bất kỳ lý do nào sau đây:

- a) Hành vi tự tử, dù trong tình trạng tinh táo hoặc mất trí, trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng); hoặc
- b) Nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- c) Sử dụng trái phép ma túy, chất kích thích hoặc các chất gây nghiện khác; hoặc
- d) Bị tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị cơ quan chức năng bắt giữ hay vượt ngục; hoặc
- e) Hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam của Người được bảo hiểm; hoặc
- f) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- g) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố.

3.2 Loại trừ đối với trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn đã xảy ra từ trước Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ hoặc Ngày khôi phục hợp đồng gần nhất (lần sau cùng).

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm xảy ra do hậu quả của bất kỳ lý do nào sau đây:

- a) Hành vi tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm cho dù là trong trạng thái tinh thần tinh táo hay mất trí; hoặc
- b) Nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- c) Sử dụng rượu, bia quá nồng độ quy định của pháp luật hoặc bị ảnh hưởng của chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện khác hoặc ảnh hưởng của bất kỳ loại thuốc nào, trừ trường hợp có chỉ định của bác sỹ với mục đích chữa bệnh; hoặc

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng

- d) Thực hiện các phẫu thuật theo yêu cầu. Phẫu thuật theo yêu cầu là các thủ thuật ngoại khoa, bao gồm cả phẫu thuật thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, được thực hiện theo yêu cầu của Người được bảo hiểm; hoặc
- e) Tham gia các hoạt động hàng không trên các chuyến bay dân dụng khai thác theo lịch trình bay, trừ khi với tư cách là hành khách có vé; hoặc
- f) Hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam của Người được bảo hiểm; hoặc
- g) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- h) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố.

ĐIỀU 4: MẤT HIỆU LỰC, KHÔI PHỤC VÀ CHẤM DỨT HIỆU LỰC ĐIỀU KHOẢN BỔ TRỢ

4.1 Mất hiệu lực Điều khoản bổ trợ

Khi Phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm không được đóng đủ hoặc không tự động được đóng từ Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm và Điều khoản bổ trợ sẽ đồng thời bị mất hiệu lực.

4.2 Khôi phục hiệu lực Điều khoản bổ trợ

Việc khôi phục Điều khoản bổ trợ sẽ được thực hiện cùng lúc với việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, việc khôi phục hiệu lực này sẽ được tiến hành theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính. Tuy nhiên, Công ty sẽ không tính lãi đối với các khoản Phí bảo hiểm quá hạn của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Điều khoản bổ trợ bị mất hiệu lực.

4.3 Chấm dứt hiệu lực Điều khoản bổ trợ

Điều khoản bổ trợ sẽ bị chấm dứt hiệu lực khi:

- a) Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực;
- b) Người được bảo hiểm tử vong;
- c) Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định tại Khoản 2.2 được chấp nhận chi trả;
- d) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Điều khoản bổ trợ;
- e) Khi Thời hạn bảo hiểm kết thúc;

f) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm: (i) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; (ii) Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe) và (iii) Bảng chứng hợp lệ về sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Bảng chứng hợp lệ về sự kiện bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính. Bảng chứng hợp lệ về sự kiện bảo hiểm Bệnh nặng đe dọa tính mạng bao gồm: bệnh án, kết quả các xét nghiệm, khám nghiệm y khoa, các bằng chứng về lâm sàng, hình ảnh, giải phẫu bệnh lý và bảng kê chi tiết viện phí điều trị nội trú (theo mẫu của Bộ Y tế) được cung cấp bởi bệnh viện.

5.2 Người nhận quyền lợi bảo hiểm, Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Kế thừa và áp dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính. Đối với Bệnh nặng đe dọa tính mạng, áp dụng tương tự như trường hợp tử vong.