

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO TRỢ - BẢO HIỂM TỬ KỲ

(Được phê chuẩn theo Công văn số 10463/BTC-BH ngày 08/09/2008 và Công văn sửa đổi, bổ sung quy tắc điều khoản số 13436/BTC-QLBH ngày 07/10/2013, Công văn sửa đổi, bổ sung quy tắc điều khoản số 16390/BTC-QLBH ngày 11/11/2014, Công văn sửa đổi Quy tắc điều khoản số 783/QLBH-NT ngày 24/10/2016 và Công văn sửa đổi bổ sung Quy tắc điều khoản số 17520/BTC-QLBH ngày 09/12/2016 của Bộ Tài Chính)

1. ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam
- 1.2 **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ 18 tuổi trở lên tính theo lần sinh nhật vừa qua, đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng, có đầy đủ năng lực hành vi dân sự, là người điền các thông tin và ký tên trên Đơn yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm:
 - Bản thân Bên mua bảo hiểm;
 - Vợ/chồng hợp pháp, con hợp pháp, bố/mẹ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
 - Anh, chị, em ruột, những người khác mà Bên mua bảo hiểm có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hoặc giám hộ hợp pháp.
 - Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- 1.3 **“Người được bảo hiểm”** là bất kỳ cá nhân nào đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo các Quy tắc và điều khoản này. Người được bảo hiểm của sản phẩm này có tuổi từ 0 tuổi đến 59 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm vào Ngày hết hạn của sản phẩm bảo trợ này là 64 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua.
- 1.4 **“Hợp đồng”** là Hợp đồng bảo hiểm mà sản phẩm bảo trợ này đi kèm.
- 1.5 **“Ngày phát hành”** là ngày sản phẩm bảo trợ này được phát hành.
- 1.6 **“Ngày hiệu lực”** là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.7 **“Ngày kỷ niệm”** là bất kỳ ngày kỷ niệm nào của Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8 **“Ngày chuyển đổi”** có nghĩa là ngày mà sản phẩm bảo trợ này được chuyển đổi thành một Hợp đồng bảo hiểm khác như quy định tại Điều 4 của Quy tắc và điều khoản này.
- 1.9 **“Ngày hết hạn”** là ngày mà sản phẩm bảo trợ này chấm dứt như quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 1.10 “**Thời hạn bảo hiểm**” là khoảng thời gian mà sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực tính từ Ngày hiệu lực đến Ngày hết hạn như được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này tối thiểu là 5 năm và tối đa là 64 năm. Thời hạn đóng phí của sản phẩm bảo trợ này bằng với Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm.
- 1.11 “**Giấy chứng nhận bảo hiểm**” có nghĩa là Giấy chứng nhận bảo hiểm được gửi kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.12 “**Phí bảo hiểm**” là số tiền mà Bên mua bảo hiểm nộp cho Công ty để được bảo hiểm nhân thọ theo các Quy tắc và điều khoản của Hợp đồng và sản phẩm bảo trợ này.
- 1.13 “**Số tiền bảo hiểm**” là khoản tiền mà Công ty sẽ chi trả khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, như được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.14 “**Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn**” là khi:
- (a) Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng, do bị thương tật/ bệnh, của:
- Hai mắt; hoặc
 - Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc
 - Một tay và một mắt; hoặc
 - Một chân và một mắt.
- Trong khái niệm này, tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên, mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.
- (b) Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền/ Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.
- Tình trạng thương tật trên đây phải được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền/Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh trở lên.
- 1.15 “**Bệnh nặng giai đoạn cuối**” là tình trạng bệnh lý được chẩn đoán kết luận Người được bảo hiểm sẽ tử vong trong vòng 06 tháng. Chẩn đoán này phải do bác sỹ chuyên khoa của bệnh viện cấp tỉnh hoặc thành phố thực hiện và được bác sỹ do Công ty chỉ định công nhận.
- 1.16 “**Tình trạng tồn tại trước**” là:
- (a) Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sỹ khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, hoặc
- (b) Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hợp đồng mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu

bất thường này Công ty không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.

Tiền sử sức khỏe được lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước

- 1.17 **“Hành vi vi phạm pháp luật”** là Hành động cố ý của Người được bảo hiểm chính hoặc bất kỳ người được bảo hiểm bổ sung tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, hoặc không tuân thủ pháp luật bao gồm hành vi phạm tội của bất kỳ cá nhân nào có lợi ích liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Hành vi vi phạm pháp luật bao gồm việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cồn cho phép theo quy định của pháp luật, hoặc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sỹ.

2. PHÍ BẢO HIỂM

- 2.1 Bên mua bảo hiểm sẽ nộp phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ tử kỳ này (“sản phẩm hỗ trợ”) như nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm theo cùng định kỳ đóng phí và vào cùng ngày với Phí bảo hiểm của sản phẩm chính. Khoản phí bảo hiểm cuối cùng phải nộp là khoản phí đến hạn ngay trước Ngày hết hạn.
- 2.2 Sản phẩm hỗ trợ này cấu thành một phần của Hợp đồng và chỉ có hiệu lực khi Hợp đồng có hiệu lực. Sản phẩm hỗ trợ này sẽ không tham gia vào việc chia lãi của Công ty và sẽ không có giá trị hoàn lại.
- 2.3 Nếu có yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm được đưa ra theo sản phẩm hỗ trợ này, Công ty sẽ khấu trừ vào số tiền yêu cầu chi trả tất cả các khoản phí bảo hiểm chưa nộp cần thiết để hoàn thành việc nộp Phí bảo hiểm cho cả năm.

3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 3.1 Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong

Trong suốt thời hạn sản phẩm hỗ trợ này có hiệu lực và tùy thuộc vào Quy tắc và điều khoản của sản phẩm hỗ trợ này, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của sản phẩm hỗ trợ này như nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, sau khi trừ đi các khoản nợ phí bảo hiểm của năm hợp đồng hiện tại.

- 3.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh nặng giai đoạn cuối

Trong suốt thời hạn sản phẩm hỗ trợ này có hiệu lực và tùy thuộc vào Quy tắc và điều khoản của sản phẩm hỗ trợ này, nếu Người được bảo hiểm bị Bệnh nặng giai đoạn cuối, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của sản phẩm hỗ trợ này như nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, sau khi trừ đi các khoản nợ phí bảo hiểm của năm hợp đồng hiện tại.

3.3 Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Trong suốt thời hạn sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị TTTBVV và không phải là Tình trạng tồn tại trước, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này, khi trừ đi các khoản phí bảo hiểm chưa nộp cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng sau ngày Người được bảo hiểm bị TTTBVV.

Tổng Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV được chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm này, các Hợp đồng bảo hiểm khác và các sản phẩm bảo trợ cho cùng một Người được bảo hiểm không vượt quá mức giới hạn tối đa được quy định tại từng thời điểm của Công ty

3.4 Giới hạn quyền lợi bảo hiểm đối với trẻ em

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Bệnh nặng giai đoạn cuối hoặc bị TTTBVV trước khi Người được bảo hiểm tròn 4 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm một lần theo bảng dưới đây và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực:

Tuổi khi Tử vong hoặc bị Bệnh nặng giai đoạn cuối hoặc bị TTTBVV	Quyền lợi Bảo hiểm
Dưới 1 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua	20% Số tiền bảo hiểm
Dưới 2 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua	40% Số tiền bảo hiểm
Dưới 3 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua	60% Số tiền bảo hiểm
Dưới 4 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua	80% Số tiền bảo hiểm

4. QUYỀN CHUYỂN ĐỔI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển đổi sản phẩm bảo trợ này thành Hợp đồng bảo hiểm trọn đời với Số tiền bảo hiểm theo mức thông thường hoặc Hợp đồng bảo hiểm hỗn hợp hoặc Hợp đồng bảo hiểm Liên kết chung do Công ty cung cấp vào Ngày chuyển đổi mà không phải giám định về khả năng được bảo hiểm, tùy thuộc vào các điều kiện dưới đây:

- (a) Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm chính (đi kèm với sản phẩm bảo trợ này) và sản phẩm bảo trợ này phải có hiệu lực;
- (b) Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mới không được lớn hơn Số tiền bảo hiểm chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm chính (đi kèm với sản phẩm bảo trợ này) vào Ngày chuyển đổi;
- (c) Hợp đồng bảo hiểm mới sẽ bắt đầu vào Ngày chuyển đổi;
- (d) Đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm chính (đi kèm với sản phẩm bảo trợ này) và tất cả văn bản khác đi kèm, và các lần khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sẽ cấu thành một phần của Hợp đồng bảo hiểm mới;

- (e) Phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm mới sẽ được căn cứ cùng mức rủi ro với Hợp đồng Bảo hiểm sản phẩm chính (đi kèm với sản phẩm bổ trợ này) và tuân theo tỷ lệ phí mà Công ty áp dụng vào thời điểm đó cho độ tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày chuyển đổi;
- (f) Việc chuyển đổi phải được thực hiện trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi tuổi của Người được bảo hiểm tính theo kỳ sinh nhật vừa qua là 64 tuổi;
- (g) Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm là hai người khác nhau thì việc chuyển đổi sẽ được Công ty chấp thuận chỉ khi cả hai cùng có yêu cầu.
- (h) Công ty đồng ý bổ sung Quyền lợi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, sản phẩm bổ trợ hoặc các hợp đồng bổ sung vào Hợp đồng bảo hiểm mới theo quy định vào thời điểm đó, với điều kiện là vào Ngày chuyển đổi, bằng chứng về khả năng được bảo hiểm được Công ty chấp thuận.

5. CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

- (a) Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này trong thời hạn 30 ngày tính từ ngày nhận được tất cả các thông tin và tài liệu (nếu có) mà Công ty yêu cầu.
- (b) Trường hợp nếu vì lý do khách quan, Công ty không chi trả đầy đủ trong thời hạn nêu trên, Công ty phải trả một khoản tiền lãi cho phần quyền lợi chậm trả theo mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước công bố vào thời điểm chi trả cho thời gian quá hạn.

5.2 Phương thức chi trả

Việc chi trả theo quy định tại Mục 5.1 nêu trên sẽ được thực hiện bằng séc, chuyển khoản hoặc bất kỳ cách nào theo quy định của Công ty đối với Bên mua bảo hiểm, những Người thụ hưởng hoặc (những) người nhận chuyển nhượng.

5.3 Tài liệu phục vụ cho việc yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Những người yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm phải nộp cho Công ty các văn bản sau nhằm yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- (a) Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đã được điền thông tin đầy đủ và chính xác theo mẫu của Công ty;
- (b) Bản chính của Hợp đồng bảo hiểm và bản chính của các văn bản cấu thành Hợp đồng bảo hiểm;
- (c) Bằng chứng cho quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (thư ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác);

- (d) Giấy báo tử, giấy chứng tử, biên bản báo cáo tai nạn giao thông, báo cáo phẫu thuật pháp y, báo cáo y khoa của (các) bác sỹ điều trị (tùy trường hợp).

6. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Công ty sẽ không chi trả Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này nếu việc tử vong và Bệnh nặng giai đoạn cuối hoặc Thương tật toàn bộ & vĩnh viễn của Người được bảo hiểm là kết quả của việc:

- (a) Tự tử hoặc tự gây thương tích dù trong tình trạng tinh táo hoặc mất trí, trong thời gian 24 tháng tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào muộn hơn;
- (b) Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm và trực tiếp hay gián tiếp gây ra sự kiện bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.

7. ĐIỀU KIỆN CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 7.1. Người được bảo hiểm phải thực hiện và/hoặc tuân thủ tất cả các biện pháp và/hoặc yêu cầu cần thiết để phòng ngừa các thiệt hại có thể dẫn đến TTTBVV.
- 7.2. Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm nhận biết được bất kỳ sự kiện nào có thể dẫn đến TTTBVV, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải áp dụng tất cả các biện pháp cần thiết để ngăn ngừa và hạn chế thiệt hại có thể xảy ra.
- 7.3. Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản về bất kỳ yêu cầu chi trả bảo hiểm nào sớm nhất có thể. Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm phải đưa ra được các bằng chứng phù hợp cho các yêu cầu chi trả đó theo mẫu do Công ty cung cấp trong vòng 12 (mười hai) tháng từ thời điểm xảy ra sự kiện có thể dẫn đến việc đưa ra yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm.
- 7.4. Việc chứng nhận liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt có thể được thực hiện ngay sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trường hợp cần thiết, nếu được Công ty yêu cầu, Người được bảo hiểm phải thực hiện việc kiểm tra y tế bởi Chuyên gia Y tế do Công ty chỉ định có liên quan tới quyền lợi TTTBVV đang được yêu cầu chi trả, chi phí này do Công ty chi trả.
- 7.5. Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm khi các điều kiện và điều khoản của sản phẩm bảo trợ này được đáp ứng đầy đủ.
- 7.6. Mọi yêu cầu chi trả hợp lệ theo Sản phẩm bảo trợ này sẽ chấm dứt:
 - Tất cả các sản phẩm bảo trợ được gia hạn hàng năm;

- Những quyền và quyền chọn, giá trị và quyền lợi theo Sản phẩm Bổ trợ.

8. CHẤM DỨT SẢN PHẨM BỔ TRỢ

Sản phẩm bổ trợ này bị chấm dứt:

- (a) Nếu Hợp đồng sản phẩm chính được chuyển đổi thành hình thức duy trì hợp đồng với số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- (a) Nếu Hợp đồng sản phẩm chính chấm dứt hoặc bị đình chỉ hoặc kết thúc theo hình thức khác.
- (b) Sản phẩm bổ trợ này sẽ chấm dứt ngay khi toàn bộ các quyền lợi bảo hiểm kết thúc.