

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG – ĐÓNG PHÍ NGẮN HẠN

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 12030/BTC-QLBH ngày 29 tháng 08 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 Bệnh Lý Nghiêm Trọng – Đóng Phí Ngắn Hạn (“**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 chính (“**Hợp Đồng Bảo Hiểm**”) mà Sản Phẩm Bổ Trợ này đính kèm. 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 và Số Tiền Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này.

ĐIỀU 1 ▶ ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Ngày Hiệu Lực:** là ngày mà Sản Phẩm Bổ Trợ bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có).
- 1.2 Ngày Cấp:** là ngày mà Sản Phẩm Bổ Trợ được Công ty chấp thuận và được ghi nhận tại Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có).
- 1.3 Người Được Bảo Hiểm:** là (những) người được bảo hiểm theo các quy định của Sản Phẩm Bổ Trợ. Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên mua bảo hiểm và sự chấp thuận của Công Ty, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bổ Trợ:
 - a) Còn sống và có mối quan hệ bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm; và
 - b) Đang hiện diện tại Việt Nam; và
 - c) Trong độ Tuổi: tối thiểu từ một (01) tháng Tuổi và Tuổi tối đa không vượt quá:
 - (i) 58 tuổi đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm có thời hạn đóng phí là 12 năm; hoặc
 - (ii) 55 tuổi đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm có thời hạn đóng phí là 15 năm.
 Tên của (những) Người Được Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có).
- 1.4 Tuổi:** là tuổi của (những) Người Được Bảo Hiểm tại (các) Sản Phẩm Bổ Trợ tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.
- 1.5 Số Tiền Bảo Hiểm:** là mệnh giá của Sản Phẩm Bổ Trợ do Bên mua bảo hiểm yêu cầu và Công ty chấp nhận bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể trong Trang hợp đồng hoặc (các) Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có).
- 1.6 Thời Hạn Đóng Phí:** là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ mười hai (12) hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ mười lăm (15) mà trong khoảng thời gian đó Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bổ Trợ phải được đóng theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm và Sản Phẩm Bổ Trợ. Thời Hạn Đóng Phí của Sản Phẩm Bổ Trợ do Bên mua bảo hiểm lựa chọn và được ghi nhận trong Trang hợp đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.7 Thời Hạn Sản Phẩm Bổ Trợ:** là khoảng thời gian tính từ Ngày Hiệu Lực đến ngày chấm dứt như được nêu cụ thể tại Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có).
- 1.8 Giá Trị Hoàn Lại:** là khoản tiền còn lại của Sản Phẩm Bổ Trợ sau khi lấy:
 - a) Giá trị tiền mặt của Sản Phẩm Bổ Trợ được thể hiện trong bảng giá trị tiền mặt nêu tại Trang hợp đồng hay Xác nhận thay đổi hợp đồng (nếu có) (sau đây gọi là “Giá Trị Tiền Mặt”), trừ đi
 - b) Các khoản Nợ.
- 1.9 Tai Nạn:** nghĩa là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn.
- 1.10 Bệnh Lý Nghiêm Trọng:** là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng đính kèm theo Sản Phẩm Bổ Trợ này.

1.11 Bệnh Có Sẩn: nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước: (i) Ngày cấp hợp đồng, hoặc (ii) Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Trợ này hoặc (iii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Trợ này, lấy ngày nào đến sau. 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 Bệnh Có Sẩn.

ĐIỀU 2 ▶ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn còn hiệu lực, Công ty sẽ xem xét để thanh toán các quyền lợi bảo hiểm sau:

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm

a) Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm nào được quy định tại Điều 1 của Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm và Bệnh Lý Về Giới Tính của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Công ty sẽ thanh toán giá trị nhỏ hơn giữa:

(i) Hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc

(ii) Năm trăm (500) triệu đồng.
cho một (01) lần thanh toán.

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Trợ/ Quyền Lợi Bảo Hiểm Bảo Trợ/Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường, tổng số tiền được chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng cho một (01) lần thanh toán.

b) Các điều kiện sau sẽ được Công ty áp dụng khi xem xét thanh toán quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm cho cùng một (01) Người Được Bảo Hiểm:

(i) Số lần thanh toán tối đa được chi trả không vượt quá bốn (04) lần trong suốt thời hạn của Sản Phẩm Bảo Trợ này, và Công ty sẽ không chi trả nhiều hơn một (01) lần cho mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và

(ii) Nếu có từ hai (02) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng một (01)

ngày, Công ty chỉ thanh toán một (01) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và

(iii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cấp (bao gồm nhưng không giới hạn các cơ quan sau: vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn) Công ty chỉ thanh toán một (01) lần cho cùng một cơ quan cấp đó.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối nào được quy định tại Danh sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Công ty sẽ thanh toán một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối. Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Công ty sẽ trừ đi tất cả các Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm như quy định tại Điều 2.1 đã được Công ty thanh toán trước đó.

2.3 Quyền lợi bảo hiểm bệnh lý theo giới tính

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Theo Giới Tính nào được quy định tại Điều 2 của Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm và Bệnh Lý Về Giới Tính của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Công ty sẽ thanh toán thêm hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh lý theo giới tính đó. Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 2.3 này sẽ chấm dứt ngay khi Công ty chấp thuận thanh toán.

2.4 Mức điều chỉnh trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em

Bất kể đã có các quy định nêu trên, trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi tại thời điểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính nào nêu trên, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm được nêu tại Điều 2.1, Điều 2.2, và Điều 2.3 của Sản Phẩm Bảo Trợ này bằng mức tỷ lệ chi trả tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm nêu trên nhân với tỷ lệ phần trăm tương ứng với từng độ Tuổi theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh	Tỷ lệ phần trăm
Từ một (01) tháng Tuổi đến dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%

Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%

2.5 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Ngoại trừ có quy định khác giữa Công ty và Bên Mua Bảo Hiểm, Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ được Công ty thanh toán cho: (i) Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân, hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức.

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 Bảo 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:
 - (i) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
 - (ii) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
 - (iii) Bệnh lý theo giới tính.
 sau chín mươi (90) ngày kể từ Ngày Cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo 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 bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc Bệnh Lý Theo Giới Tính nào.

ĐIỀU 4 › CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 4.1 Thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra và các bằng chứng, chứng từ liên quan phải được người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp cho Công ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu không Công ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Sản Phẩm Bảo Trợ. Công ty sẽ chỉ xem xét và/hoặc có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp việc chậm nộp các bằng chứng/chứng từ là do hậu quả của các sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.
- 4.2 Chứng từ khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ bao gồm:
 - a) Mẫu đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền do Công ty cung cấp đã được điền hoàn chỉnh và chính xác, và

- b) Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án có xác nhận của cơ sở y tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có); và
- c) Hồ sơ Tai Nạn 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); và
- d) 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; và
- e) Kết quả xét nghiệm chẩn đoán theo yêu cầu trong định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc Bệnh Lý Theo Giới Tính tương ứng được nêu tại Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm và Bệnh Lý Về Giới Tính và Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- f) Các giấy tờ bao gồm cả chứng minh nhân dân của người nhận quyền lợi bảo hiểm và/hoặc người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc chứng từ tùy trường hợp cụ thể và cần thiết theo quy định của Công Ty.

ĐIỀU 5 › CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được nêu tại Sản Phẩm Bảo Trợ nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử hoặc bất kỳ trường hợp tự ý gây ra tổn thương, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- b) Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc
- c) Do Người Được Bảo Hiểm tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, các chất có cồn, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của Bác Sĩ; hoặc
- d) Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, tham gia lực lượng vũ trang của bất kỳ nước nào đang có chiến tranh hay lực lượng dân phòng; hoặc
- e) Bạo loạn, ấu dâm, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hoặc
- f) Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn khi di chuyển hoặc đi lại bằng máy bay, hoặc tham gia trên các phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi Người Được Bảo Hiểm

là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc

- g) Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành; hoặc
- h) Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn các hoạt động như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén; hoặc
- i) Các khiếm khuyết hoặc bệnh bẩm sinh; hoặc
- j) Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử; hoặc
- k) Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty.

ĐIỀU 6 › CÁC TRƯỜNG HỢP GIAN ĐỐI VÀ KHAI BÁO KHÔNG ĐẦY ĐỦ

- 6.1 Bên mua bảo hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công ty để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc chi trả bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ. Việc Công ty có hoặc không có yêu cầu kiểm tra y tế sẽ không có tác dụng hoặc được diễn giải để giải trừ nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người Được Bảo Hiểm.
- 6.2 Vào bất kỳ thời điểm nào, kể cả sau khi sự kiện bảo hiểm đã phát sinh hoặc Sản Phẩm Bảo Trợ đã chấm dứt, nếu có bằng chứng cho thấy Bên mua bảo hiểm và Người Được Bảo Hiểm đã cố ý kê khai không chính xác, thiếu hoặc làm sai lệch hồ sơ, Công ty sẽ không có nghĩa vụ chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo Sản Phẩm Bảo Trợ hay không hoàn trả bất cứ khoản Phí bảo hiểm đã đóng nào và có quyền đơn phương chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ. Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chấp thuận nhưng chưa được chi trả đều sẽ ngay lập tức bị hủy bỏ, mất hiệu lực và Công ty sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả. Trong trường hợp Công ty đã chi trả một hoặc một số quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ không yêu cầu hoàn trả các quyền lợi đã được chi trả đó.

ĐIỀU 7 › CÁC THAY ĐỔI QUAN TRỌNG

Bên mua bảo hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải thông báo cho Công Ty, bao gồm nhưng không giới hạn các

thay đổi về nơi cư trú, tính chất công việc, hoặc nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi nêu trên. Trong trường hợp có sự thay đổi, Công ty có toàn quyền điều chỉnh mức Phí Bảo Hiểm và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm hoặc áp dụng các loại trừ bổ sung cần thiết.

ĐIỀU 8 › SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm theo những điều kiện do Công ty toàn quyền quyết định. Việc thay đổi này sẽ chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác nhận thay đổi hợp đồng. Công ty bảo lưu quyền quyết định chấp thuận/từ chối đối với yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm bảo trợ.

ĐIỀU 9 › HỦY BỎ SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Trong thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm và Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Trợ tương ứng với từng Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ này. Ngày hiệu lực hủy bỏ sẽ được ghi trên Xác nhận thay đổi hợp đồng do Công ty phát hành. Tùy thuộc vào điều khoản và điều kiện của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Công ty sẽ chi trả Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm tính đến ngày hiệu lực hủy bỏ.

ĐIỀU 10 › KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO TRỢ

- 10.1 Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công Ty, Sản Phẩm Bảo Trợ này có thể được khôi phục hiệu lực trong trường hợp Sản Phẩm Bảo Trợ bị mất hiệu lực do Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực. Việc khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm sẽ không được khôi phục.
- 10.2 Công ty không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Sản Phẩm Bảo Trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc được chẩn đoán hoặc có bất kỳ dấu hiệu nào gây ra sự kiện bảo hiểm đó đã xuất hiện trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ bị mất hiệu lực.

ĐIỀU 11 › CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BẢO TRỢ

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ được chấm dứt toàn bộ hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện

nào xảy ra trước:

- 11.1** Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn, chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm giảm; hoặc
- 11.2** Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bỏ Trợ này hoặc yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bỏ Trợ đối với từng Người Được Bảo Hiểm, hoặc
- 11.3** Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, vào Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người Được Bảo Hiểm đã đủ 70 Tuổi; hoặc
- 11.4** Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- 11.5** Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, khi:
 - a) Công ty đã thanh toán Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
 - b) Toàn bộ Số Tiền Bảo Hiểm cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm và Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối (tương ứng với tỷ lệ trước khi áp dụng mức điều chỉnh đối với trẻ em) đã được thanh toán đầy đủ.

tùy trường hợp nào xảy ra trước.

Việc chấm dứt Sản Phẩm Bỏ Trợ này sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt.

ĐIỀU 12 ▸ KHÔNG THAM GIA CHIA LÃI

Sản Phẩm Bỏ Trợ này không tham gia vào bất kỳ việc chia lãi của Công Ty.