

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM TRỢ CẤP Y TẾ 2012

Được phê chuẩn theo công văn:

Công văn 2430/BTC-QLBH ngày 22 tháng 2 năm 2013,

Công văn 5561/BTC-QLBH ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ Tài Chính

Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế 2102 (“**Điều Khoản Bổ Trợ**”) này được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm gốc và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm gốc đó (dưới đây được gọi là “**Hợp Đồng Bảo Hiểm**”).

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Điều Khoản Bổ Trợ này, tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong Điều Khoản Bổ Trợ này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong Hợp Đồng Bảo Hiểm. Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Điều Khoản Bổ Trợ này, Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Điều Khoản Bổ Trợ và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Điều Khoản Bổ Trợ này sẽ được ưu tiên áp dụng.

ĐIỀU 1 ▸ ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 “**Ngày Có Hiệu Lực**” là ngày mà Điều Khoản Bổ Trợ này được cấp hoặc được khôi phục hiệu lực. Ngày Có Hiệu Lực sẽ được ghi rõ trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.
- 1.2 “**Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ**” là người được bảo hiểm theo các quy định của Điều Khoản Bổ Trợ này. Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và chấp thuận bảo hiểm của Công Ty, Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ có thể bao gồm Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc tối đa năm (5) Người Phụ Thuộc. Tên của Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ sẽ được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.
- 1.3 “**Người Phụ Thuộc**” là người mà vào Ngày Có Hiệu Lực đang có các mối quan hệ dưới đây với Bên Mua Bảo Hiểm và luôn luôn với điều kiện là mối quan hệ này là hợp pháp và vẫn còn hiệu lực tại Ngày Có Hiệu Lực:
 - (a) Người được bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm;
 - (b) Vợ hoặc chồng hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm, dưới 55 Tuổi vào Ngày Có Hiệu Lực;
 - (c) Con ruột hoặc con nuôi hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm, trong độ tuổi từ đủ 01 (một) Tuổi đến đủ 18 (mười tám) Tuổi vào Ngày Có Hiệu Lực; hoặc nếu từ trên 18 (mười tám) Tuổi đến dưới 21 (hai mươi

mốt) Tuổi vào Ngày Có Hiệu Lực thì người đó phải vẫn chưa lập gia đình và đang theo học chính khóa tại trường trung học, trường dạy nghề, trường cao đẳng hoặc trường đại học.

Tổng số Người Phụ Thuộc tối đa được tham gia bảo hiểm theo Điều Khoản Bổ Trợ này là 05 (năm) Người Phụ Thuộc.

- 1.4 “**Tuổi**” là tuổi của những Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ vào Ngày Có Hiệu Lực tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày Có Hiệu Lực.
- 1.5 “**Số Tiền Bảo Hiểm Bổ Trợ**” là khoản tiền mà Công Ty chấp thuận bảo hiểm và là cơ sở để xác định và chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Điều Khoản Bổ Trợ này. Số Tiền Bảo Hiểm Bổ Trợ được thể hiện trong đơn yêu cầu bảo hiểm, Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.6 “**Bệnh Viện**” là bệnh viện được thành lập hợp pháp và có cung cấp dịch vụ y tế theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị ốm hoặc bị thương, và có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, đại phẫu, gây mê tổng quát, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên. Bệnh Viện đó phải được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động hợp pháp, có chữ “bệnh viện” trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc được cấp giấy phép như một Viện chuyên khoa cấp Trung ương. Vì mục đích của Điều Khoản Bổ Trợ này, nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão, nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; nơi điều trị bệnh phong; bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở chữa bệnh y học cổ truyền/y học dân tộc; bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở điều dưỡng và phục hồi chức năng và trung tâm y tế các cấp đều không được xem là Bệnh Viện.
- 1.7 “**Bác Sĩ**” nghĩa là cá nhân đăng ký hành nghề bác sĩ được luật pháp công nhận trong lĩnh vực hành nghề của người đó để cung cấp dịch vụ y tế, khám, chữa bệnh, và/hoặc phẫu thuật. Vì mục đích của Điều Khoản Bổ Trợ này, Bác Sĩ không được đồng thời là Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ, Bên Mua Bảo Hiểm, thành viên trực hệ trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ hay

Bên Mua Bảo Hiểm, hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

- 1.8 “Năm Viện”** là việc Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ phải nhập viện để điều trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương tại một Bệnh Viện như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của Bác Sĩ theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.
- 1.9 “Cùng Một Lần Năm Viện”** nghĩa là các lần Năm Viện để điều trị cùng một bệnh hay chấn thương hoặc các biến chứng của bệnh hoặc chấn thương đó và lần Năm Viện sau cách lần Năm Viện liền trước không quá 90 ngày.
- 1.10 “Ngày Năm Viện”** (hoặc được gọi tắt là “Ngày”): Để được tính là một Ngày Năm Viện cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Điều Khoản Bổ Trợ này, Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ phải Năm Viện đủ hai mươi bốn (24) giờ liên tục.
- 1.11 “Thai Sản”:** nghĩa là việc sinh đẻ, sẩy thai, nạo, phá thai, điều trị vô sinh, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này.
- 1.12 “Tình Trạng Tồn Tại Trước”:** nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã có trước:
- Ngày Có Hiệu Lực, hay
 - Ngày khôi phục hiệu lực của Điều Khoản Bổ Trợ này, lấy ngày nào đến sau;
- ngoại trừ bệnh tật hoặc tổn thương, hoặc bất kỳ tình trạng tồn tại trước nào có liên quan đã được kê khai một cách đầy đủ trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đã được Công Ty chấp thuận bằng văn bản.
- 1.13 “Cần Thiết Về Mặt Y Khoa”** nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế:
- (a) phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan, và
 - (b) phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược, và
 - (c) có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Bệnh Viện, và
 - (d) không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát, và
 - (e) số ngày Năm Viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương liên quan.
- Tùy thuộc vào phê duyệt của Bộ Tài Chính, Công Ty có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức tiêu chuẩn được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa vào từng thời điểm.
- 1.14 “Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt”** là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh Viện, mà không phải là khoa, phòng hộ

phẫu hay khoa, phòng hồi sức, cấp cứu, có dịch vụ cung cấp chỗ ăn ở nội trú và:

- (a) được Bệnh Viện thành lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc đặc biệt;
- (b) chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định và được Bác Sĩ theo dõi; và
- (c) cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết ngay bên cạnh để có thể can thiệp ngay.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Điều Khoản Bổ Trợ có hiệu lực, sau khi nhận đầy đủ các bằng chứng hợp lệ và yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm được Công Ty chấp thuận, Công Ty sẽ thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm các quyền lợi bảo hiểm sau:

2.1 Quyền lợi trợ cấp năm viện

Nếu Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ phải Năm Viện, Công Ty sẽ thanh toán Quyền lợi trợ cấp năm viện bằng Số Tiền Bảo Hiểm Bổ Trợ tại thời điểm chi trả cho mỗi Ngày Năm Viện, và luôn luôn với điều kiện là:

- (i) Tổng số Ngày Năm Viện tối đa mà Công Ty có nghĩa vụ chi trả theo Điều 2.1 này không vượt quá ba trăm sáu mươi lăm (365) Ngày Năm Viện cho mỗi Năm Hợp Đồng; và
- (ii) Số Ngày Năm Viện tối đa được chi trả theo quy định của Điều 2.1 cho Cùng Một Lần Năm Viện không vượt quá chín mươi (90) Ngày Năm Viện; và
- (iii) Quyền lợi trợ cấp năm viện theo Điều 2.1 này sẽ không được chi trả cho số Ngày Năm Viện đã được chi trả theo Quyền lợi trợ cấp năm viện tại khoa chăm sóc đặc biệt.

2.2 Quyền lợi trợ cấp năm viện bổ sung

Nếu số Ngày Năm Viện của Người Được Bảo Hiểm Bổ Trợ nhiều hơn năm (5) ngày, Công Ty sẽ thanh toán Quyền lợi trợ cấp năm viện bổ sung bằng hai mươi phần trăm (20%) của Quyền lợi trợ cấp năm viện cho mỗi Ngày Năm Viện tính từ Ngày Năm Viện thứ sáu (6) trở đi, và luôn luôn với điều kiện là:

- (i) Tổng số Ngày Năm Viện tối đa mà Công Ty có nghĩa vụ chi trả theo Điều 2.2 này không vượt quá ba trăm bốn mươi (340) Ngày Năm Viện cho mỗi Năm Hợp Đồng; và
- (ii) Số Ngày Năm Viện tối đa được chi trả theo quy định của Điều 2.2 này cho Cùng Một Lần Năm Viện không vượt quá tám mươi lăm (85) Ngày Năm Viện.

2.3 Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại khoa chăm sóc đặc biệt

Nếu Người Được Bảo Hiểm Bỏ Trợ phải Nằm Viện và được điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt, Công Ty sẽ thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại khoa chăm sóc đặc biệt bằng hai (2) lần Số Tiền Bảo Hiểm Bỏ Trợ cho mỗi Ngày Nằm Viện để điều trị tại Khoa Súc Đặc Biệt, và luôn luôn với điều kiện là tổng số Ngày Nằm Viện tối đa được chi trả theo Điều 2.3 này không vượt quá ba mươi (30) Ngày Nằm Viện cho mỗi Năm Hợp Đồng.

ĐIỀU 3 ▶ THỜI GIAN CHỜ

Bất kể đã có quy định nêu trên và trừ trường hợp Nằm Viện do Tai Nạn, bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Bỏ Trợ này sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu việc Nằm Viện diễn ra sau ba mươi (30) ngày (tính theo ngày dương lịch) kể từ Ngày Có Hiệu Lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Bỏ Trợ này, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

ĐIỀU 4 ▶ THÔNG BÁO VÀ BẰNG CHỨNG KHI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Việc Nằm Viện hoặc điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt của Người Được Bảo Hiểm Bỏ Trợ phải được thông báo bằng văn bản và gửi đến Công Ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày tính từ Ngày Nằm Viện hoặc ngày điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt cuối cùng. Trong trường hợp thông báo không được gửi trong thời hạn quy định, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng thông báo đã được gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, nếu không Công Ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Điều Khoản Bỏ Trợ này.

Ngoài ra, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải nộp cho Công Ty các bằng chứng, chứng từ liên quan trong vòng mười hai (12) tháng tính từ Ngày Nằm Viện hoặc ngày điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt cuối cùng. Trong trường hợp không thể nộp các bằng chứng, chứng từ liên quan trong thời hạn quy định, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng các bằng chứng, chứng từ đó đã được nộp cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, nếu không Công ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Điều Khoản Bỏ Trợ này.

Bằng chứng, chứng từ để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản này bao gồm:

- (a) Bản gốc giấy ra viện (hoặc bản sao có công chứng sao y hợp lệ);
- (b) Bản gốc bệnh án do Bệnh Viện cấp (hoặc bản sao có

công chứng sao y hợp lệ) và Bảng kê chi tiết viện phí và hóa đơn viện phí;

- (c) Giấy xác định điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt trong trường hợp yêu cầu chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại khoa chăm sóc đặc biệt hoặc chứng từ hợp lệ thể hiện số ngày nằm điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Bảng kê chi tiết viện phí và hóa đơn viện phí;
- (d) Tất cả các mẫu đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm do Công ty cung cấp đã được điền đầy đủ;
- (e) Bảng chứng chứng minh tuổi của Người Được Bảo Hiểm Bỏ Trợ (trừ khi các chứng từ chứng minh tuổi đã được cung cấp từ trước).

Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm Bỏ Trợ đồng ý và ủy quyền cho Công Ty được kiểm tra việc Nằm Viện của Người Được Bảo Hiểm Bỏ Trợ nếu xét thấy cần thiết.

ĐIỀU 5 ▶ CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện, Quyền lợi trợ cấp một phần thu nhập, và Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại khoa chăm sóc đặc biệt theo quy định tại Điều 3 của Điều Khoản Bỏ Trợ này nếu như Người Được Bảo Hiểm Bỏ Trợ phải Nằm Viện vì các nguyên nhân sau:

- a) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước hoặc phát sinh từ hoặc có liên quan đến các Tình Trạng Tồn Tại Trước; hoặc
- b) Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán thương tật hoặc ốm đau của Người Được Bảo Hiểm hoặc bất kỳ điều trị y tế nào không đáp ứng các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa; hoặc
- c) Điều trị khuyết tật bẩm sinh, vô sinh, triệt sản; hoặc
- d) Tất cả các điều trị về nha khoa hoặc phẫu thuật miệng trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra trong khi Hợp Đồng còn hiệu lực; hoặc
- e) Phẫu thuật thẩm mỹ, lắp mắt kính và kính khúc xạ hoặc thiết bị trợ giúp thính giác và đơn thuốc cho các dịch vụ này, trừ khi các trường hợp nêu trên hoàn toàn là hậu quả do Tai Nạn gây ra trong khi Hợp Đồng còn hiệu lực; hoặc
- f) Bất kỳ một hình thức phẫu thuật nào tự lựa chọn tham gia; hoặc
- g) Thai Sản như đã được định nghĩa ở trên; hoặc
- h) Chấn thương hay ốm đau phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ chiến tranh hoặc bất kỳ hoạt động nào của chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, các cuộc nổi loạn, khởi nghĩa hay nội chiến; hoặc
- i) Tỉnh dưỡng, điều trị ở nơi an dưỡng hoặc điều trị rối loạn chức năng của não; hoặc

- j) Bất kỳ sự điều trị hay kiểm tra liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) và bất kỳ tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc
- k) Tự gây thương tích, tự tử dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không, lạm dụng thuốc, thức uống có cồn, nghiện hoặc lạm dụng chất ma túy và do việc điều trị các bệnh lây qua đường tình dục; hoặc
- l) Tiêm phòng và tiêm miễn dịch; hoặc
- m) Các hành vi phạm tội của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm Bồ Trợ.

ĐIỀU 6 ▶ CÁC TRƯỜNG HỢP GIAN DỐI VÀ KHAI BÁO KHÔNG ĐẦY ĐỦ

- 6.1** Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm Bồ Trợ 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 Điều Khoản Bồ Trợ này. 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 Bồ Trợ.
- 6.2** Vào bất kỳ thời điểm nào, kể cả sau khi sự kiện bảo hiểm đã phát sinh hoặc Điều Khoản Bồ Trợ này đã chấm dứt, nếu có bằng chứng cho thấy Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm Bồ Trợ 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 Điều Khoản Bồ Trợ này hay hoàn trả bất cứ khoản phí bảo hiểm đã đóng nào và có quyền đơn phương chấm dứt Điều Khoản Bồ Trợ này. 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

Người Được Bảo Hiểm Bồ Trợ có nghĩa vụ phải thông báo cho Công Ty các thay đổi về nghề nghiệp, hoặc hoạt động kinh doanh, hoặc chi tiết công việc hoặc sở thích tham gia các hoạt động mới có tính chất nguy hiểm trong thời hạn ba mươi (30) 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 ▶ TÁI TỤC ĐIỀU KHOẢN

- 8.1** Tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Điều Khoản Bồ Trợ này có thể được tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng cho đến khi Người Được Bảo Hiểm Bồ Trợ không còn đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm quy định tại Điều Khoản Bồ Trợ này. Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu tái tục Điều Khoản Bồ Trợ bằng cách đóng phí bảo hiểm theo mức phí do Công Ty áp dụng tại thời điểm tái tục. Vì mục đích của Điều Khoản Bồ Trợ này, Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng sẽ là Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng của Hợp Đồng Bảo Hiểm; trong năm đầu tiên của Điều Khoản Bồ Trợ, phí bảo hiểm sẽ được đóng theo tỷ lệ tương ứng với khoảng thời gian tính từ Ngày Hiệu Lực đến Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng gần nhất.
- 8.2** Khi yêu cầu tái tục, Bên Mua Bảo Hiểm phải khai báo với Công Ty tất cả các thông tin mà Bên Mua Bảo Hiểm biết, hoặc theo yêu cầu của Công Ty và tất cả các thông tin đã bị thay đổi so với các thông tin được kê khai tại hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và lần kê khai liền trước để Công Ty xem xét quyết định có chấp nhận việc tái tục hay không. Nếu vi phạm nghĩa vụ khai báo này, Công Ty có quyền chấm dứt hiệu lực của Điều Khoản Bồ Trợ này và không có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm.
- 8.3** Công Ty có quyền từ chối yêu cầu tái tục Điều Khoản Bồ Trợ này bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm. Để tránh hiểu lầm, việc Công Ty nhận phí bảo hiểm tái tục cho Điều Khoản Bồ Trợ này sẽ không được xem là Công Ty đã đồng ý tái tục Điều Khoản Bồ Trợ này. Trong trường hợp từ chối tái tục Điều Khoản Bồ Trợ, các khoản phí đã đóng cho việc tái tục Điều Khoản Bồ Trợ này sẽ được hoàn trả lại, không có lãi sau khi trừ đi các chi phí hợp lệ đã phát sinh.
- 8.4** Những quy định đối với các quyền lợi bảo hiểm tại Điều Khoản Bồ Trợ này sẽ tiếp tục được áp dụng theo cùng các điều khoản và điều kiện trong thời gian tái tục.

ĐIỀU 9 ▶ QUYỀN LỢI KHÔNG BỊ TƯỚC ĐOẠT

Điều Khoản Bồ Trợ này sẽ không ảnh hưởng tới bảng giá trị tiền mặt, nếu có, trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.

ĐIỀU 10 ▶ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM ĐÁO HẠN

Điều Khoản Bồ Trợ này không cung cấp quyền lợi bảo hiểm đáo hạn.

ĐIỀU 11 ▶ KHÔNG THAM GIA CHIA LÃI

Điều Khoản Bồ Trợ này không tham gia vào bất kỳ việc chia lãi

nào của Công Ty.

ĐIỀU 12 ▸ CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Điều Khoản Bỏ Trợ này sẽ chấm dứt:

- 12.1** Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị hủy ngang, đảo hạn, chấm dứt hoặc được chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm đã được trả phí đầy đủ; hoặc
- 12.2** Vào Ngày Kỷ Niệm Hàng Năm ngay sau khi Bên Mua Bảo Hiểm hoặc vợ/chồng của Bên Mua Bảo Hiểm đủ 65 Tuổi hoặc khi con hoặc con nuôi của Bên Mua Bảo Hiểm được 21 Tuổi, tùy từng trường hợp; hoặc
- 12.3** Khi Điều Khoản Bỏ Trợ này không được tái tục theo quyết định của Công Ty như được quy định tại Điều 8; hoặc
- 12.4** Đối với từng Người Được Bảo Hiểm Bỏ Trợ, khi tổng số Ngày Nằm Viện tối đa của bất kỳ Quyền lợi trợ cấp nằm viện nêu tại Điều 2.1 đã được chi trả đầy đủ hoặc Người Được Bảo Hiểm Bỏ Trợ chết; hoặc
- 12.5** Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Bỏ Trợ này hoặc yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Bỏ Trợ này đối với từng Người Được Bảo Hiểm Bỏ Trợ.

Việc chấm dứt Điều Khoản 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.