TECHCOMLIFE

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CẦN LƯU Ý

SẢN PHẨM BẢO HIỂM CHI PHÍ Y TẾ THỰC TẾ 2026

QUYỀN LỢI SẢN PHẨM

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

Quyền lợi bảo hiểm chính bao gồm:

- Quyền lợi Điều trị nội trú;
- Quyền lợi Điều trị ung thư;
- Quyền lợi Điều trị trong ngày;
- Quyền lợi Cấy ghép nội tạng (thận, tim, gan, phổi, tụy, tủy xương).

Các Quyền lợi bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm chính sẽ được chi trả theo Chi phí y tế thực tế, nhưng không vượt quá Giới hạn Năm Hợp đồng và (các) Giới hạn phụ quy định chi tiết tại Bảng 1: Chi tiết Quyền lợi bảo hiểm chính.

Bảng 1: Chi tiết Quyền lợi bảo hiểm chính *Đơn vị: đồng*

Chương trình bảo hiểm	**Tinh Hoa**	**Kim Cương**	**Bạch Kim**	**Vàng**	**Bạc**
Giới hạn Năm Hợp đồng	5.000.000.000	1.200.000.000	700.000.000	350.000.000	150.000.000
Phạm vi địa lý	Toàn cầu trừ Mỹ	Châu Á	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả	0%	20% tại Cơ sở y tế tư nhân cho Người được bảo hiểm dưới 05 tuổi và từ 60 tuổi trở lên			
Quyền lợi Nội trú đặc biệt	Gia đình san sẻ			Gia tăng Giới hạn Năm Hợp đồng với Điều trị Nội trú tại Bệnh viện công lập	
▶ 1. Quyền lợi Điều trị Nội trú					
Giới hạn Năm Hợp đồng	5.000.000.000	1.200.000.000	700.000.000	350.000.000	150.000.000
Giới hạn chi trả cho mỗi Lần nằm viện của Quyền lợi Điều trị Nội trú - có Phẫu thuật	5.000.000.000	800.000.000	480.000.000	240.000.000	60.000.000

Giới hạn chi trả cho Mỗi Lần nằm viện của Quyền lợi Điều trị Nội trú - không Phẫu thuật			5.000.000.000	400.000.000	240.000.000	120.000.000	30.000.000
1.1	Chi phí Phòng và Giường (mỗi Ngày nằm viện)	Tối đa 100 ngày mỗi Năm Hợp đồng	15.000.000	5.000.000	3.000.000	1.500.000	900.000
1.2	Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Hồi sức tích cực (ICU) (mỗi Ngày nằm viện)	Tối đa 30 ngày mỗi Năm Hợp đồng	Chi phí y tế thực tế				
1.3	Chi phí Giường cho Người chăm sóc (mỗi ngày)	Tối đa 30 ngày mỗi Năm Hợp đồng	1.200.000	1.000.000	600.000	300.000	180.000
1.4	Chi phí Phẫu thuật		Chi phí y tế thực tế				
1.5	Chi phí điều trị trước khi nhập viện	(trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Chi phí y tế thực tế				
1.6	Chi phí điều trị sau khi xuất viện	(trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện)	Chi phí y tế thực tế				
1.7	Chi phí Chăm sóc y tế tại nhà (mỗi ngày)	(trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện) Tối đa 30 ngày mỗi Năm Hợp đồng	2.500.000	800.000	600.000	200.000	100.000

1.8	Chi phí nội trú khác		Chi phí y tế thực tế				
▶ **2. Điều trị Ung thư**							
2.1	Điều trị Nội trú *(các chi phí Chi phí Phòng và Giường, Giường cho người chăm sóc, Chăm sóc y tế tại nhà phát sinh sẽ được chi trả trong phạm vi Giới hạn phụ của 1. Quyền lợi Điều trị Nội trú)*		Chi phí y tế thực tế				
2.2	Điều trị Ngoại trú						
2.3	Điều trị trong ngày						
▶ **3. Quyền lợi Điều trị trong ngày**							
3.1	Lọc máu trong ngày	Mỗi Năm Hợp đồng	150.000.000	30.000.000	18.000.000	5.000.000	3.000.000
3.2	Phẫu thuật trong ngày	Mỗi Năm Hợp đồng	Chi phí y tế thực tế				
3.3	Điều trị cấp cứu	Mỗi Năm Hợp đồng	120.000.000	20.000.000	12.000.000	6.000.000	2.400.000
3.4	Vận chuyển cấp cứu	Mỗi Năm Hợp đồng	60.000.000	10.000.000	6.000.000	3.000.000	1.200.000
3.5	Điều trị trong ngày cho cúm, tay-chân miệng, thủy đậu, viêm phế quản, viêm phổi, sốt xuất huyết	Mỗi lần, tối đa 05 lần/Năm Hợp đồng	9.000.000	5.000.000	2.400.000	1.200.000	500.000
▶ **4. Quyền lợi Cấy ghép nội tạng (thận, tim, gan, phổi, tụy, tủy xương)**							
4.1	Phẫu thuật cho Người nhận tạng (Người được bảo hiểm)		Chi phí y tế thực tế				
4.2	Phẫu thuật cho Người hiến tạng		50% Chi phí y tế thực tế				

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TÙY CHỌN

▶ Quyền lợi Điều trị Ngoại trú

Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi Điều trị Ngoại trú bằng hoặc thấp hơn Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm chính.

Bảng 2. Chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú *Đơn vị: đồng*

	Chương trình bảo hiểm		**Tinh Hoa**	**Kim Cương**	**Bạch Kim**	**Vàng**	**Bạc**
	Phạm vi địa lý		Toàn cầu trừ Mỹ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
	Đồng chi trả		0%	20% tại Cơ sở y tế tư nhân			
	Giới hạn Năm Hợp đồng		180.000.000	50.000.000	24.000.000	12.000.000	5.000.000
1	Giới hạn mỗi Lần khám		9.000.000	5.000.000	2.400.000	1.200.000	500.000
1.1	Chi phí khám bệnh		Chi phí y tế thực tế				
1.2	Thuốc kê toa		Chi phí y tế thực tế				
1.3	Chi phí Chẩn đoán, xét nghiệm		Chi phí y tế thực tế				
2	Vật lý trị liệu/ Năm Hợp đồng		9.000.000	5.000.000	2.400.000	1.200.000	500.000
3	Y học thay thế/ Năm Hợp đồng		4.500.000	2.500.000	1.200.000	600.000	250.000
4	Điều trị sức khỏe tinh thần/Năm Hợp đồng	Tối đa 10 lần/Năm Hợp đồng	7.000.000	4.000.000	Không được bảo hiểm		

▶ Quyền lợi Chăm sóc Nha khoa

Bên mua bảo hiểm chỉ có thể lựa chọn Quyền lợi Chăm sóc Nha khoa nếu có tham gia Quyền lợi Điều trị Ngoại trú. Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi Chăm sóc Nha khoa bằng hoặc thấp hơn Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi Điều trị Ngoại trú.

Bảng 3. Chi tiết Quyền lợi Chăm sóc Nha khoa *Đơn vị: đồng*

Chương trình bảo hiểm			Tinh Hoa	Kim Cương	Bạch Kim	Vàng	Bạc
Phạm vi địa lý			Toàn cầu trừ Mỹ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả			0%	20% tại Cơ sở y tế tư nhân			
Giới hạn Năm Hợp đồng			60.000.000	10.000.000	6.000.000	3.000.000	2.000.000
1	Giới hạn mỗi Lần khám		30.000.000	5.000.000	3.000.000	1.500.000	1.000.000
1.1	Cạo vôi răng	Mỗi Năm Hợp đồng, tối đa 2 lần/Năm Hợp đồng	6.000.000	1.000.000	600.000	300.000	200.000
1.2	Điều trị nha khoa		Chi phí y tế thực tế				
1.3	Mão răng, Hàm giả và Chụp răng (không bao gồm cấy ghép Implant)		Chi phí y tế thực tế				

▶ Quyền lợi Chăm sóc Thai sản

Bên mua bảo hiểm chỉ có thể lựa chọn Quyền lợi Chăm sóc Thai sản nếu có tham gia Quyền lợi Điều trị Ngoại trú. Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi Chăm sóc Thai sản bằng hoặc thấp hơn Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi Điều trị Ngoại trú.

Bảng 4. Chi tiết Quyền lợi Chăm sóc Thai sản *Đơn vị: đồng*

Chương trình bảo hiểm			Tinh Hoa	Kim Cương	Bạch Kim	Vàng	Bạc
Phạm vi địa lý			Toàn cầu trừ Mỹ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Không triển khai
Đồng chi trả			20%				
Giới hạn Năm Hợp đồng			120.000.000	75.000.000	30.000.000	15.000.000	
1	Chi phí Khám thai/Lần khám	Tối đa 8 lần/Năm Hợp đồng	12.000.000	3.000.000	1.500.000	750.000	

2	Chi phí Phòng và Giường sau sinh (mỗi ngày)	Tối đa 60 ngày/Năm Hợp đồng	12.000.000	3.000.000	1.500.000	750.000	Không triển khai
3	Phòng và Giường ICU (mỗi ngày)	Tối đa 60 ngày/Năm Hợp đồng	Chi phí thực tế	7.500.000	3.000.000	1.500.000	
4	Sinh thường		Chi phí thực tế				
5	Sinh mổ		Chi phí thực tế				
6	Biến chứng thai sản		Chi phí thực tế				
7	Chi phí Chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 7 ngày sau sinh		Chi phí thực tế				

CÁC ĐẶC TRƯNG KHÁC

1. Thời hạn bảo hiểm:
Tối thiểu 02 tháng, tối đa 01 năm và có thể được tái tục tối đa 09 lần theo quy định tại Điều 6 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

2. Thời hạn đóng phí:
Thời hạn đóng phí của Sản phẩm bán kèm bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm.

3. Thời gian chờ:
Là khoảng thời gian trong đó sự kiện bảo hiểm, nếu có, sẽ không được bảo hiểm và được xác định theo từng Quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ được tính từ Ngày Người được bảo hiểm bắt đầu được bảo hiểm bởi Sản phẩm bán kèm này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày Chương trình bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng cho phần tăng thêm trong trường hợp tăng Chương trình bảo hiểm) hoặc Ngày bổ sung thêm Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn có hiệu lực (áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn), áp dụng ngày nào đến sau.

Thời gian chờ không áp dụng cho Điều trị do Tai nạn.
Quy định áp dụng Thời gian chờ như sau:
- Đối với Bệnh đặc biệt (các bệnh được liệt kê tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm), Điều trị Ung thư, Cấy ghép nội tạng: 90 ngày
- Đối với Quyền lợi Chăm sóc Thai sản: 270 ngày
- Đối với Quyền lợi Điều trị sức khỏe tinh thần: 12 tháng
- Đối với Bệnh khác: 30 ngày.

LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho việc khám và điều trị y tế phát sinh từ, và/hoặc hậu quả do các trường hợp sau đây:

▶ **1.** Việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm xảy ra trong Thời gian chờ, trừ trường hợp do Tai nạn;

▶ **2.** Hành vi phạm tội theo kết luận của Cơ quan Nhà nước có thẩm quyền của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm;

▶ **3.** Người được bảo hiểm có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền): trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đua xe trái phép, đánh nhau (ngoại trừ phòng vệ chính đáng), chống người thi hành công vụ, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/đi vào đường ngược chiều/chạy quá tốc độ quy định/lùi xe trái quy định/không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông/ không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, trừ trường hợp hành vi đó nhằm cố gắng cứu sống tính mạng con người;

▶ **4.** Các chi phí y tế không thỏa mãn định nghĩa Cần thiết về mặt y khoa;

▶ **5.** Bệnh có sẵn, ngoại trừ các trường hợp đã kê khai và được Công ty chấp nhận bảo hiểm;

▶ **6.** Người được bảo hiểm tham gia vào chiến tranh, bạo loạn, ẩu đả (trừ trường hợp tự vệ hợp pháp), khởi nghĩa, biểu tình hoặc đình công bất hợp pháp, hoặc hành vi khủng bố;

▶ **7.** Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật và/hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ;

▶ **8.** Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm;

▶ **9.** Điều trị liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS do Tai nạn nghề nghiệp khi đang làm nhiệm vụ với tư cách là công an, cảnh sát, nhân viên y tế;

▶ **10.** Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: huấn luyện hoặc diễn tập quân sự bởi lực lượng vũ trang; lặn biển có bình khí, các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa, đua mô tô hoặc bất kỳ hình thức đua nào, quyền anh, săn bắn;

▶ **11.** Phẫu thuật thẩm mỹ/phẫu thuật tạo hình, cắt/nong bao quy đầu; kính mắt, các tật khúc xạ của mắt ví dụ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị (bao gồm cả dụng cụ trực quan, LASIK), rối loạn điều tiết, mỏi mắt điều tiết, khô mắt, đục thủy tinh thể không do bệnh lý, bất kỳ phẫu thuật nào để hiệu chỉnh các khuyết tật thoái hóa về thính giác và thị giác, máy trợ thính; tóc giả; các bộ phận giả (ngoại trừ thiết bị cần thiết phải được cấy ghép vào bên trong cơ thể để duy trì tuần hoàn và hô hấp của cơ thể, đảm bảo sự sống), Thiết bị y tế,

dụng cụ y tế được dùng bên ngoài cơ thể;

▶ **12.** Các chi phí y tế liên quan đến nha khoa (ngoại trừ trường hợp tham gia Quyền lợi Chăm sóc nha khoa hoặc Điều trị cấp cứu tổn thương răng do Tai nạn trong vòng 24 giờ ngay sau khi xảy ra Tai nạn nhằm điều trị phục hồi chức năng ăn nhai theo chất liệu thông thường như Nhựa (Acrylic), Composite, hoặc Sứ (Porcelain), GIC);

▶ **13.** Điều dưỡng tư nhân, các liệu pháp nghỉ dưỡng; bệnh tâm thần (trừ trường hợp có Quyền lợi Điều trị Sức khỏe tinh thần với Chương trình Tinh Hoa và Kim Cương), điều trị tại viện điều dưỡng, viện an dưỡng; triệt sản; Bệnh lây truyền qua đường tình dục và các di chứng liên quan (bệnh hạ cam, u hạt bẹn, bệnh lậu, giang mai, herpes sinh dục, bệnh sùi mào gà; Bệnh rận mu do Rận mu hay còn gọi là chấy cua gây ra, ngoại trừ trường hợp bệnh lây nhiễm qua đường tình dục đối với trẻ em); bệnh truyền nhiễm được yêu cầu kiểm soát, cách ly y tế theo quy định của cơ quan có thẩm quyền;

▶ **14.** Bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh;

▶ **15.** Các chi phí khám và điều trị liên quan đến thai sản (ngoại trừ trường hợp có tham gia Quyền lợi Chăm sóc Thai sản và/hoặc cấp cứu thai sản do Tai nạn);

▶ **16.** Khám và điều trị rối loạn giấc ngủ và ngáy; liệu pháp hormone thay thế; Y học thay thế (ngoại trừ trường hợp có tham gia Quyền lợi Điều trị Ngoại trú), bao gồm: nắn chỉnh cột sống, châm cứu, bấm huyệt, phản xạ học, chỉnh xương, đông y/thảo dược, xoa bóp, liệu pháp mùi hương, hoặc các hình thức điều trị thay thế khác;

▶ **17.** Điều trị nội trú hoặc phẫu thuật tại Cơ sở y tế không đủ điều kiện hoặc không được cấp phép hợp pháp;

▶ **18.** Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị/phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại được cấp phép theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập;

▶ **19.** Yêu cầu bồi thường là hậu quả của việc không tuân thủ tư vấn, chỉ định, đơn thuốc hoặc phác đồ điều trị đã được chỉ định của Bác sĩ điều trị; hoặc từ chối tiếp nhận điều trị y tế, hoặc không đồng ý thực hiện các xét nghiệm/chẩn đoán bổ sung cần thiết nhằm xác định chẩn đoán hoặc phác đồ điều trị cho chẩn đoán xác định đó;

▶ **20.** Tất cả các loại thuốc không theo chỉ định của Bác sĩ;

▶ **21.** Chi phí mua bộ phận cơ thể để ghép tạng, trừ các chi phí y tế thực tế liên quan trực tiếp đến phẫu thuật ghép tạng theo quy định của Hợp đồng;

▶ **22.** Điều trị thử nghiệm, điều dưỡng, phục hồi chức năng, phòng ngừa (tiêm chủng, vắc-xin, ngoại trừ trường hợp tiêm ngừa uốn ván, ngừa dại do tai nạn); các loại thuốc hoặc liệu pháp không được công nhận hoặc phê duyệt bởi các cơ quan y tế có thẩm quyền ở cấp quốc gia hoặc quốc tế;

▶ **23.** Điều trị liên quan đến phá thai (trừ các trường hợp có chỉ định của Bác sĩ/Bác sĩ chuyên khoa, và/hoặc thai nhi có bệnh bẩm sinh/ bệnh di truyền/ đột biến gen), điều trị vô sinh/hiếm muộn, rối loạn chức năng tình dục, thụ tinh nhân tạo, tránh thai, triệt sản;

▶ **24.** Cố ý tự gây thương tích, bất kể Người được bảo hiểm tỉnh táo hay mất năng lực hành vi tại thời điểm xảy ra sự kiện;

▶ **25.** Chi phí khám sức khỏe định kỳ hằng năm, tầm soát sức khỏe;

▶ **26.** Thực phẩm chức năng, khoáng chất (trừ trường hợp khoáng chất được bác sĩ chỉ định để điều trị các bệnh/triệu chứng được xác định do thiếu hụt khoáng chất hoặc hỗ trợ điều trị bệnh với điều kiện chi phí cho khoáng chất không lớn hơn chi phí thuốc điều trị), các chất hữu cơ dùng để bổ sung dinh dưỡng hoặc cho mục đích ăn kiêng; thuốc dùng cho mục đích làm đẹp; mỹ phẩm;

▶ **27.** Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, bức xạ ion hóa hoặc nhiễm xạ từ bất kỳ nguồn nào; bất kỳ tình trạng nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ ô nhiễm hóa chất hoặc sinh học, không phân biệt nguyên nhân; hoặc bệnh bụi phổi, ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị phơi nhiễm bức xạ do sử dụng xạ trị trong điều trị ung thư;

▶ **28.** Điều trị giảm cân hoặc tăng cân, các chương trình quản lý cân nặng, hoặc phẫu thuật điều trị béo phì.

NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC

Nghĩa vụ kê khai trung thực được quy định chi tiết tại Quy tắc, điều khoản Sản phẩm chính mà Sản phẩm này bán kèm.

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ kê khai, cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực những thông tin có liên quan theo yêu cầu của Công ty để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, hoặc khôi phục hiệu lực, hoặc thay đổi các điều kiện liên quan, hoặc chi trả Quyền lợi bảo hiểm.

Việc kê khai không đầy đủ hoặc không trung thực có thể dẫn tới việc bị hủy bỏ Sản phẩm bán kèm kể từ Ngày hiệu lực/Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm và Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm đã đóng (không có lãi) và khấu trừ đi bất kỳ Quyền lợi nào đã chi trả của Sản phẩm bán kèm (nếu có).

CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BÁN KÈM

▶ **1. Sản phẩm bán kèm sẽ chấm dứt trong bất kỳ trường hợp nào dưới đây, tùy trường hợp nào đến trước:**

a. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm chính;

b. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bán kèm trước hạn;
c. Kết thúc Thời hạn bảo hiểm và Sản phẩm bán kèm không được tái tục;
d. Sản phẩm bán kèm chấm dứt do Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản phẩm bán kèm trong trường hợp nhầm lẫn tuổi và/hoặc giới tính theo quy định tại Điểm 9.2.1 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm;
e. Sản phẩm bán kèm chấm dứt do Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh Phí bảo hiểm trong trường hợp quy định tại Điểm 7.1.3 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm;
f. Sản phẩm bán kèm chấm dứt dựa trên kết quả thẩm định khi Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính, và/hoặc thay đổi nơi cư trú theo quy định tại Khoản 9.3 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm;
g. Người được bảo hiểm tử vong;
h. Sản phẩm bán kèm bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điểm 7.2.2 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

▶ 2. Công ty sẽ hoàn trả khoản Phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản phẩm bán kèm chấm dứt trong trường hợp:
a. Sản phẩm bán kèm chấm dứt theo quy định tại các mục d, f Khoản 11.1 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm; hoặc
b. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do không có Bên mua bảo hiểm mới Kế thừa thực hiện Hợp đồng theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính; hoặc
c. Hợp đồng đơn phương chấm dứt thực hiện theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính.

Các giới hạn theo quy định của công ty

Kênh Đại lý tổ chức là Ngân hàng	Kênh Đại lý cá nhân
Triển khai 05 Chương trình bảo hiểm, bao gồm: Bạc, Vàng, Bạch Kim, Kim Cương và Tinh hoa	Triển khai 04 Chương trình bảo hiểm, bao gồm: Bạc, Vàng, Bạch Kim, Kim Cương

Lưu ý: Các quy định có thể thay đổi và sẽ được cập nhật trên website của Công ty.

Để biết thêm chi tiết, vui lòng liên hệ ngay với đội ngũ Chuyên viên tư vấn của Công ty hoặc

Hotline: 1800 1266
Website: www.techcomlife.com