

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ CÓ HOÀN PHÍ - 2

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ TỬ KỲ CÓ HOÀN PHÍ - 2

*(Được phê chuẩn theo công văn số: 17185 /BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 11 /12 /2012,
sửa đổi lần 1 theo quyết định số 003/2024/MAP-QĐ của
Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ngày 29/05/2024)*

Đây là Quy tắc điều khoản Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ tử kỳ có hoàn phí -2 (sau đây gọi tắt là **“Quy tắc điều khoản”**).

Xin Quý khách hàng vui lòng kiểm tra và đọc kỹ tất cả các điều kiện, điều khoản của Quy tắc điều khoản này (đặc biệt là các quy định về quyền lợi bảo hiểm, các loại trừ bảo hiểm, Phí bảo hiểm, và các yêu cầu có liên quan), Giấy chứng nhận bảo hiểm, và các tài liệu được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo chắc chắn rằng Quý khách hàng đã hiểu rõ Quy tắc điều khoản này và Hợp đồng bảo hiểm. Chúng tôi rất vui lòng được giải đáp cho Quý khách hàng mọi thắc mắc có liên quan đến Quy tắc điều khoản này và Hợp đồng bảo hiểm.

Việc Quý khách hàng ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm là bằng chứng xác nhận việc Quý khách hàng đã hiểu rõ và chấp nhận tất cả quy định và nội dung của Quy tắc điều khoản này và của Hợp đồng bảo hiểm.

Cam kết dịch vụ của chúng tôi:

Chúng tôi mong muốn cung cấp cho Quý khách hàng các dịch vụ đạt tiêu chuẩn chất lượng cao nhất và giải quyết mọi khiếu nại phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm một cách trung thực, công bằng và nhanh chóng

MỤC LỤC

Điều 1	Các định nghĩa	4
Điều 2	Quy định chung	6
Điều 3	Bảo hiểm tạm thời	7
Điều 4	Thời gian cân nhắc.....	7
Điều 5	Quyền lợi bảo hiểm và các quyền lợi khác.....	7
Điều 6	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	8
Điều 7	Phí bảo hiểm và phương thức đóng phí	9
Điều 8	Chỉ định và thay đổi Người thụ hưởng	10
Điều 9	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	10
Điều 10	Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty	12
Điều 11	Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty	12
Điều 12	Trách nhiệm kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm	14
Điều 13	Những thay đổi có liên quan đến việc tham gia bảo hiểm	14
Điều 14	Chuyển giao hợp đồng	15
Điều 15	Điều khoản ưu tiên cho khách hàng tiếp tục tham gia bảo hiểm sau khi Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn.....	15
Điều 16	Phương thức thanh toán	16
Điều 17	Phương thức giải quyết tranh chấp	16

Điều 1 Các định nghĩa

- 1.1 **Công ty** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 1.2 **Hợp đồng Bảo hiểm (Hợp đồng)** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng. Hợp đồng bao gồm các tài liệu sau: Giấy yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc điều khoản; Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm; Tóm tắt quy tắc điều khoản; các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.3 **Giấy yêu cầu bảo hiểm** là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.
- 1.4 **Giấy chứng nhận Bảo hiểm** là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng, và là một phần không tách rời của Hợp đồng.
- 1.5 **Bên mua bảo hiểm**
- Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm;
 - Đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm bảo hiểm;
 - Là bên trực tiếp kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6 **Người được bảo hiểm** là cá nhân mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của cá nhân đó là đối tượng được Công ty chấp nhận bảo hiểm, và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải:
- Còn sống và Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm; và
 - Có mặt tại Việt Nam; và
 - Nằm trong phạm vi Tuổi tham gia từ 18 đến 65 Tuổi.
 - Trường hợp Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên và không đồng thời là Bên mua bảo hiểm thì khi Bên mua bảo hiểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm phải có sự chấp thuận bằng văn bản của Người được bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi và Bên mua bảo hiểm không phải là cha, mẹ hay người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm thì phải có văn bản đồng ý của cha, mẹ hay người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm
- 1.7 **Người thụ hưởng** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản.
- 1.8 **Tuổi** là tuổi được tính theo ngày sinh nhật gần nhất của Người được bảo hiểm trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng

- 1.9 **Tai nạn** là một sự kiện hay một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của 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 Tử vong hoặc thương tật cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.10 **Sự kiện Bảo hiểm** là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận Thương tật toàn bộ vĩnh viễn
- 1.11 **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** một trong những tình trạng được mô tả sau đây:
- a. Người được bảo hiểm bị mất, 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.
- Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của Tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của Chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng Mắt được hiểu là mất hoàn toàn 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 xảy ra thương tật hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.
- Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn phải được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra thương tật hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.
- b. Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Công ty chấp thuận và phải được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra thương tật hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.
- 1.12 **Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực (Ngày hiệu lực)** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn thành Giấy yêu cầu bảo hiểm, đóng đầy đủ Phí bảo hiểm (hoặc theo thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm) nếu Giấy yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận và Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm Công ty chấp nhận bảo hiểm. Ngày hiệu lực được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.13 **Ngày đáo hạn** là ngày kết thúc Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm
- 1.14 **Ngày đến hạn đóng phí** là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ phí bảo hiểm định kỳ cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung Hợp đồng (nếu có).
- 1.15 **Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày lặp lại tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.16 **Ngày phát sinh Sự kiện Bảo hiểm** là ngày đến trước của một trong hai ngày sau:
- a. Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- b. Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền. Nếu trong văn bản chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền không ghi rõ ngày Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn thì áp dụng ngày ký văn bản chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

- 1.17 **Thời hạn hợp đồng bảo hiểm (Thời hạn hợp đồng hoặc Thời hạn bảo hiểm)** là khoảng thời gian được tính từ Ngày hiệu lực đến Ngày đáo hạn. Thời hạn hợp đồng của sản phẩm này là khoảng thời gian từ 1 tháng đến 12 tháng, hoặc 2 năm, hoặc 3 năm, hoặc 4 năm, hoặc 5 năm kể từ Ngày hiệu lực.
- 1.18 **Số tiền Bảo hiểm** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản của sản phẩm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất.
- 1.19 **Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm** là ngày kết thúc hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm và Công ty chấm dứt bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng Bảo hiểm. Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm là ngày sớm nhất của một trong các ngày sau:
- Ngày phát sinh Sự kiện Bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm; hoặc
 - Ngày đáo hạn; hoặc
 - Ngày Công ty nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc
 - Ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại Điều 7.4.3 của Quy tắc điều khoản này; hoặc
 - Các ngày khác được quy định cụ thể trong Quy tắc điều khoản này hoặc theo quy định của pháp luật.
- 1.20 **Bác sĩ hành nghề hợp pháp** là cá nhân tốt nghiệp đại học chuyên ngành Tây Y trở lên và được cấp phép hành nghề bác sĩ hợp pháp tại Việt Nam để cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phẫu thuật. Trong định nghĩa này, Bác sĩ không bao gồm những người sau đây:
- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm; hoặc
 - Vợ, chồng, cha ruột, mẹ ruột, cha nuôi, mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, con ruột, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm; con riêng của vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm; trừ trường hợp được giao nhiệm vụ theo phân công của cấp có thẩm quyền.
- 1.21 **Điều** là các điều, khoản, mục tương ứng của Quy tắc điều khoản này.
- 1.22 **Các bên:** là Bên mua bảo hiểm và Công ty.
- 1.23 **Website:** là website map-life.com.vn, trang thông tin chính thức của Công ty.

Điều 2 Quy định chung

Quy tắc điều khoản này quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm giữa chúng tôi, Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir, và Bên mua bảo hiểm được ghi tên trong Hợp đồng Bảo hiểm.

Nếu tất cả các thông tin trong Giấy yêu cầu bảo hiểm là chính xác và đúng sự thật, đồng thời phí bảo hiểm được đóng theo đúng quy định trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm giải quyết các quyền lợi bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản và các điểm loại trừ được quy định hoặc được bổ sung kèm theo Hợp đồng Bảo hiểm.

Trừ khi có thỏa thuận khác trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm, trách nhiệm của Công ty theo Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ giới hạn trong tổng Số tiền Bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm hoặc bất cứ tài liệu sửa đổi bổ sung nào kèm theo.

Điều 3 Bảo hiểm tạm thời

3.1 Thời hạn bảo hiểm tạm thời

- a. Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Công ty nhận Giấy yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính (hoặc theo thỏa thuận khác). Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc tạm ngừng xử lý Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Giấy yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, tùy ngày nào đến trước.
- b. Để tránh hiểu lầm, Bên mua bảo hiểm và Công ty đều hiểu rõ rằng khi Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm tạm thời, thì chỉ có quyền lợi Bảo hiểm tạm thời tại Điều 3.2 được áp dụng và các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 5 cũng như các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm khác không được áp dụng.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

- a. Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong Thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả số nhỏ hơn giữa 100.000.000 đồng và tổng số tiền bảo hiểm của các sản phẩm trên tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của cùng một Người được bảo hiểm đó. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn số tiền vừa nêu thì Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không tính lãi.
- b. Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn thuộc các trường hợp Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại Điều 6, Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 3.2.a này, mà hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không tính lãi.
- c. Nếu Người được bảo hiểm tử vong không do Tai nạn hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn thì Công ty hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không tính lãi.

Điều 4 Thời gian cân nhắc

- 4.1 Đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm trên 01 năm, trong vòng 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm cần kiểm tra toàn bộ thông tin của Hợp đồng (bao gồm cả các thông tin đã khai báo, cung cấp cho Công ty) để đảm bảo là tất cả các thông tin đã đầy đủ, chính xác. Trong thời hạn này, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản đến Công ty.
- 4.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ, và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm các khoản Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) và Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và/hoặc bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm sẽ hoàn lại cho Công ty các khoản chi phí khám sức khỏe (nếu có) và các quyền lợi bảo hiểm (kể cả quyền lợi bảo hiểm của các sản phẩm đính kèm) đã nhận (nếu có). Công ty sẽ khấu trừ các khoản tiền Bên mua bảo hiểm phải hoàn lại cho Công ty trước khi hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng.
- 4.3 Công ty không áp dụng Thời gian cân nhắc cho Hợp đồng có Thời hạn bảo hiểm 01 năm hoặc dưới 01 năm

Điều 5 Quyền lợi bảo hiểm và các quyền lợi khác

- 5.1 Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm theo quy định tại Điều 9.1 (a) của Quy tắc điều khoản này

5.2 Các quyền lợi khác: Ngoài các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 5.1 nêu trên, khi chấm dứt hoặc đáo hạn Hợp đồng, mỗi Hợp đồng Bảo hiểm còn được hưởng các quyền lợi tương ứng dưới đây:

5.2.1 Quyền lợi nhận lại một phần phí bảo hiểm đã nộp khi đáo hạn Hợp đồng (Quyền lợi đáo hạn):

Tại Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm, nếu không có Sự kiện Bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng theo tỷ lệ hoàn trả được ghi nhận trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm.

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra sau Ngày đáo hạn.

Kể từ Ngày đáo hạn, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm xảy ra trước hoặc trong Ngày đáo hạn sau khi khấu trừ số tiền đáo hạn đã chi trả trước đó (nếu có).

5.2.2 Quyền lợi nhận lại một phần phí bảo hiểm đã đóng nếu Bên mua bảo hiểm chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm sau một năm (quyền lợi này chỉ áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã lựa chọn và thực hiện phương thức đóng phí bảo hiểm một lần):

Sau một năm kể từ Ngày hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản yêu cầu Công ty chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt kể từ ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Nếu không có Sự kiện Bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 70% số phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm.

Công ty không giải quyết mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm gửi tới Công ty kể từ ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã nhận quyền lợi quy định tại Điều 5.2.2 này.

Điều 6 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty có quyền không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc điều khoản này nếu Sự kiện Bảo hiểm xảy ra có nguyên nhân từ bất kỳ sự kiện nào sau đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 6.1 Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý của Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm và /hoặc Người được bảo hiểm. Loại trừ này không áp dụng đối với trường hợp Người được bảo hiểm tự tử sau 2 (hai) năm kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên;
- 6.2 Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, và/hoặc Bên mua bảo hiểm, và/hoặc Người thụ hưởng;
- 6.3 Chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động hay bạo loạn dân sự;
- 6.4 Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hoá học;
- 6.5 Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma túy hoặc chất gây mê mà theo quy định của cơ quan quản lý nhà nước về y tế việc sử dụng này phải được thực hiện theo đơn thuốc của Bác sĩ hành nghề hợp pháp;

- 6.6 Người được bảo hiểm bị các bệnh có nguyên nhân hoặc phát sinh từ hoặc có liên quan đến virus HIV, hoặc các dạng đột biến hay biến thể của nó, bao gồm Hội chứng Suy giảm Miễn dịch Mắc phải (AIDS) Hội chứng phức hợp có liên quan đến Aids (ARC);
- 6.7 Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng thương tật hoặc bệnh lý của Người được bảo hiểm đã có từ trước Ngày Bắt đầu được Bảo hiểm mà Người được bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi sức khỏe mặc dù Người được bảo hiểm đã biết hoặc chưa biết;
- 6.8 Người được bảo hiểm tham gia vào các công việc có tính rủi ro cao, như tiếp xúc với các chất amiăng, tham gia tháo dỡ, phá hủy các công trình xây dựng, tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim;
- 6.9 Người được bảo hiểm tham gia dưới bất kỳ hình thức nào các cuộc đua, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp (trừ cờ vua) hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;
- 6.10 Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và bay theo lịch trình bay thương mại;
- 6.11 Sự kiện bảo hiểm xảy ra khi Người được bảo hiểm đi ra ngoài lãnh thổ các nước thành viên ASEAN hoặc OECD quá 2 tháng liên tục trong vòng 12 tháng trước ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- 6.12 Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có nhiều hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm dẫn đến Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ đã được chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 6.13 Trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc điều khoản loại trừ, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi các chi phí hợp lý (nếu có).

Điều 7 Phí bảo hiểm và phương thức đóng phí

- 7.1 Phí bảo hiểm
- 7.2 Phí bảo hiểm có thể được tính theo tháng/quý/nửa năm/năm và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm.
- 7.3 Phương thức đóng phí bảo hiểm.
 - 7.3.1. Trừ trường hợp có thỏa thuận khác, phí bảo hiểm có thể được đóng định kỳ hoặc được đóng một lần theo ghi nhận trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm.
 - 7.3.2. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn, tại địa điểm và theo phương thức đã thỏa thuận với Công ty.
 - 7.3.3. Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm.
- 7.4 Gia hạn đóng phí bảo hiểm trong trường hợp phí bảo hiểm được đóng định kỳ.
 - 7.4.1 Quá Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, Công ty sẽ gia hạn đóng phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm một khoảng thời gian là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm.
 - 7.4.2 Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu phát sinh Sự kiện Bảo hiểm và có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần phí bảo hiểm còn thiếu của kỳ đóng phí bảo hiểm đó sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm trước khi chi trả.

7.4.3 Hết thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 7.4.1 nêu trên, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đầy đủ phí bảo hiểm, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm.

Điều 8 Chỉ định và thay đổi Người thụ hưởng

- 8.1 Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định Người thụ hưởng. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm khi chỉ định Người thụ hưởng; trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên hoặc mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự thì việc chỉ định Người thụ hưởng phải được người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm đồng ý.
- 8.2 Trường hợp có nhiều Người thụ hưởng, những người được quyền chỉ định Người thụ hưởng có thể xác định thứ tự hoặc tỷ lệ thụ hưởng của những Người thụ hưởng. Trường hợp thứ tự hoặc tỷ lệ thụ hưởng không được xác định thì tất cả những Người thụ hưởng được hưởng quyền lợi thụ hưởng theo tỷ lệ như nhau.
- 8.3 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm duy trì hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng nhưng phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm và phải thông báo bằng văn bản cho Công ty. Trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên hoặc mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự thì việc thay đổi Người thụ hưởng phải được người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm đồng ý. Việc chỉ định và thay đổi Người thụ hưởng sẽ có hiệu lực khi Công ty đồng ý bằng văn bản.
- 8.4 Công ty sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào liên quan đến việc chỉ định hay thay đổi Người thụ hưởng.

Điều 9 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.1 Người nhận Quyền lợi bảo hiểm

Ngoại trừ có thỏa thuận khác, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên lần lượt như sau:

a. Trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm:

1. Chi trả cho Người thụ hưởng theo tỷ lệ thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng;
2. Nếu Người thụ hưởng đã tử vong, chi trả cho người thừa kế của Người thụ hưởng;
3. Nếu Hợp đồng không chỉ định Người thụ hưởng:
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì chi trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người thừa kế của Bên mua bảo hiểm (trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong).
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì chi trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).

b. Trong các trường hợp khác (như quyền lợi đáo hạn...): Chi trả theo quy định tại Điều 5.2 của Quy tắc điều khoản này.

9.2 Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.2.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm thông báo cho Công ty trong thời gian sớm nhất kể từ khi Sự kiện bảo hiểm xảy ra và cung cấp chứng từ theo quy định tại Điều 9.2.2 dưới đây.

Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Thời hạn 01 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

9.2.2 Các chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, cần thu thập, cung cấp chứng từ để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp tử vong, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và đái tháo đường như sau:

a. Đối với yêu cầu giải quyết quyền lợi tử vong, hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Bằng chứng về sự kiện tử vong: người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cung cấp trích lục khai tử/giấy báo tử.
 - Trường hợp tử vong do bệnh: người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cung cấp thêm các chứng từ gồm: giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), tóm tắt bệnh án, sổ khám bệnh, kết quả chẩn đoán bệnh, kết quả xét nghiệm (nếu có xét nghiệm).
 - Trường hợp tử vong do Tai nạn: người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cung cấp thêm các chứng từ gồm: biên bản kết luận điều tra, biên bản khám nghiệm tử thi hoặc biên bản giám định pháp y (nếu có), hoặc văn bản xác nhận của cơ quan công an về nguyên nhân tử vong.
 - Trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện sau Tai nạn và tử vong tại cơ sở y tế thì cung cấp tóm tắt bệnh án thể hiện việc điều trị sau Tai nạn.
- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp tử vong ở nước ngoài;
- Bản sao giấy tờ tùy thân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm;
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi: giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận/phân chia di sản thừa kế, di chúc, văn bản cử người đại diện nhận quyền lợi.

b. Đối với yêu cầu giải quyết quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Bằng chứng về Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cấp; biên bản tai nạn, bản kết luận điều tra (nếu có trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn); hoặc giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), tóm tắt bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), kết quả xét nghiệm (nếu có xét nghiệm), kết quả chẩn đoán hình ảnh (nếu có), kết quả chẩn đoán bệnh (trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh).
- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
- Bản sao giấy tờ tùy thân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm;

- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi: giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận/phân chia di sản thừa kế, di chúc, văn bản cử người đại diện nhận quyền lợi.
- c. Đối với yêu cầu giải quyết quyền lợi đáo hạn, hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm gồm:
 - Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
 - Bản sao giấy tờ tùy thân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm.
- d. Trường hợp Công ty cần thu thập thêm các tài liệu để phục vụ thẩm định giải quyết quyền lợi bảo hiểm ngoài các tài liệu tại mục a, b và c trên đây thì chi phí thu thập tài liệu do Công ty chịu.
- e. Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, trường hợp Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì phải nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

9.2.3 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm chậm nhất là 30 ngày (nếu Sự kiện Bảo hiểm xảy ra tại Việt Nam) hoặc 60 ngày (nếu Sự kiện Bảo hiểm xảy ra ở nước ngoài) kể từ ngày nhận được đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu. Trong trường hợp từ chối chi trả, Công ty sẽ có văn bản nêu rõ lý do từ chối.

Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận nhưng không được chi trả trong thời gian quy định thì Công ty sẽ trả lãi cho thời gian trả chậm trên cơ sở lãi suất bằng với lãi suất tạm ứng được công bố trên Website tại thời điểm chi trả.

Điều 10 Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty

Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Công ty cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Ngoài ra, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty bồi thường các thiệt hại phát sinh (nếu có).

Điều 11 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

11.1 Công ty chịu trách nhiệm bảo mật và không được chuyển giao thông tin cá nhân, dữ liệu cá nhân do Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, ngoại trừ việc cung cấp thông tin cá nhân, dữ liệu cá nhân đến các đối tượng sau đây để nhằm mục đích thực hiện các mục đích xử lý dữ liệu cá nhân nêu tại Điều 11.2 này:

- a. Nhân viên của Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir;
- b. Cơ quan thuế vụ Hoa Kỳ;
- c. Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam;
- d. Cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và
- e. Cá nhân, tổ chức khác ký kết hợp đồng với Công ty về việc thu thập thông tin cá nhân và xử lý dữ liệu cá nhân.

11.2 Mục đích xử lý dữ liệu cá nhân

- a. Để thẩm định và chấp nhận bảo hiểm đối với khách hàng.
- b. Để thực hiện quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn: tính toán phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ.
- c. Để thực hiện các dịch vụ sau bán hàng như là chương trình khuyến mại, chăm sóc khách hàng, trả lời các câu hỏi và khiếu nại của khách hàng và để giải quyết tranh chấp nói chung, quản lý và ghi âm các cuộc gọi và các liên lạc thông qua kênh điện tử với khách hàng và các bên có liên quan khác.
- d. Để tiến hành nghiên cứu thiết kế sản phẩm: khảo sát và phân tích dữ liệu liên quan đến bất kỳ sản phẩm hoặc dịch vụ nào do Công ty cung cấp (cho dù được tiến hành bởi riêng Công ty hoặc cùng với các bên khác) mà có thể liên quan tới khách hàng.
- e. Để tạo dữ liệu, báo cáo và thống kê, phản hồi, cho Công ty hoặc cho các bên thứ ba khác có liên quan của Công ty hoặc trên cơ sở yêu cầu của Bộ Tài chính hoặc các cơ quan có thẩm quyền hoặc các bên thứ ba khác có liên quan.
- f. Để nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- g. Để nhận biết khách hàng, phát hiện, báo cáo, ngăn chặn, phòng chống và điều tra tội phạm, tấn công, hoặc các vi phạm bao gồm gian lận, rửa tiền, tài trợ khủng bố, hối lộ, tham nhũng, trục lợi bảo hiểm, trốn thuế;
- h. Để thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền bao gồm việc cung cấp cho cơ quan thuế Hoa Kỳ (i) thông tin cá nhân của khách hàng như đã cung cấp trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc được cung cấp sau đó cho Công ty, bao gồm cả thông tin về khai thuế và (ii) thông tin về Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm số Hợp đồng bảo hiểm, giá trị tài khoản hoặc thông tin về hợp đồng và/hoặc giá trị tiền mặt của Hợp đồng bảo hiểm, nếu có, tại bất kỳ thời điểm nào trong thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm này, khi khách hàng là người chịu thuế hoặc trở thành người chịu thuế tại Hoa Kỳ như được định nghĩa theo luật thuế Hoa Kỳ.
- i. Để tiến hành kiểm tra với cơ quan đăng ký chống tin nhắn rác, thư điện tử rác, cuộc gọi rác hoặc cơ quan đăng ký khác (nếu có).
- j. Để thực hiện và tuân thủ với các thỏa thuận hợp đồng giữa Công ty với các nhà cung cấp/các bên cung cấp dịch vụ/các đối tác của Công ty.
- k. Cho mục đích kiểm toán, quản lý rủi ro và tuân thủ các chính sách nội bộ của Công ty.
- l. Cho bất kỳ mục đích nào khác được yêu cầu hoặc cho phép bởi bất kỳ luật, quy định, hướng dẫn và/hoặc các cơ quan quản lý có liên quan nào.
- m. Để thực hiện các hoạt động khác có liên quan đến việc cung cấp, vận hành, xử lý và quản lý của Công ty đối với các sản phẩm và dịch vụ cho khách hàng, và để phục vụ các mục đích khác mà Công ty cho là phù hợp tại từng thời điểm.

Điều 12 Trách nhiệm kê khai thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

12.1 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) theo quy định tại điều này.

12.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được Bảo hiểm) cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm, không có lãi, cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi:

- Các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có); và
- Các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán (kể cả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm đính kèm) (nếu có).

Ngoài ra, Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có).

12.3 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc điều khoản này.

12.4 Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty có thể thu thêm khoản Phí bảo hiểm, điều chỉnh Số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có), hoặc chấm dứt một phần Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 13 Những thay đổi có liên quan đến việc tham gia bảo hiểm

13.1. Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi địa chỉ liên hệ, số điện thoại liên hệ, địa chỉ thư điện tử, họ tên hoặc chứng minh nhân dân/căn cước công dân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản hoặc phương thức khác do Công ty quy định trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi.

13.2. Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam từ 90 ngày trở lên hoặc nếu có sự thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi.

Khi đó, kể cả trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thông báo theo quy định tại Điểm này, Công ty có quyền quyết định:

- i. Tiếp tục thực hiện Hợp đồng bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc
- ii. Tăng/giảm Phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- iii. Loại trừ sản phẩm hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- iv. Từ chối bảo hiểm và đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định theo điểm 13.2 (ii) hoặc 13.2 (iii), hoặc Công ty đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo điểm 13.2

(iv) nêu trên, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại (không có lãi), sau khi trừ đi các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

13.3. Trong trường hợp kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, mà Tuổi đúng vẫn thuộc nhóm Tuổi được bảo hiểm thì kể từ ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Tuổi/giới tính đúng:

- Nếu theo Tuổi/ giới tính đúng, Phí bảo hiểm không còn phù hợp với Số tiền bảo hiểm thì Công ty có thể tính toán lại Phí bảo hiểm hoặc Số tiền bảo hiểm kể từ ngày Công ty chấp thuận.
- Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định nêu trên, thì Công ty có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng và Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm (không có lãi), sau khi trừ đi các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

13.4. Nếu theo Tuổi thực của Người được bảo hiểm không nằm trong nhóm Tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm này (không có lãi) cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi:

- Các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có);
- Các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán (kể cả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm đính kèm) (nếu có).

Điều 14 Chuyển giao hợp đồng

14.1 Trong thời gian Hợp đồng duy trì hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có quyền chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm. Việc chuyển giao phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm

14.2 Bên nhận chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với tất cả những Người được bảo hiểm, được kế thừa quyền và nghĩa vụ của bên chuyển giao.

14.3 Việc chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo bằng văn bản và được Công ty đồng ý bằng văn bản.

14.4 Khi việc chuyển giao có hiệu lực, Bên nhận chuyển giao sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm của Hợp đồng sẽ không thay đổi. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển giao Hợp đồng giữa Bên mua bảo hiểm và bên nhận chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 15 Điều khoản ưu tiên cho khách hàng tiếp tục tham gia bảo hiểm sau khi Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn

Trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn, nếu Bên mua Bảo hiểm tiếp tục tham gia 1 Hợp đồng Bảo hiểm mới theo Quy tắc điều khoản này cho cùng một Người được bảo hiểm với Số tiền Bảo hiểm không cao hơn Số tiền Bảo hiểm trong Hợp đồng Bảo hiểm vừa đáo hạn, Công ty sẽ không áp dụng các quy định về thực hiện kiểm tra sức khỏe được quy định tại Quy tắc điều khoản này đối với Người được bảo hiểm.

Điều 16 Phương thức thanh toán

Trừ khi có thỏa thuận khác với Người thụ hưởng, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản.

Điều 17 Phương thức giải quyết tranh chấp

Tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp các bên không thương lượng được thì tranh chấp thông qua hòa giải hoặc Tòa án. Một trong các bên có thể khởi kiện tại một Tòa án có thẩm quyền để giải quyết tranh chấp đó. Quyết định của Tòa án là quyết định cuối cùng và các bên có nghĩa vụ thực hiện.

CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ MIRAE ASSET PRÉVOIR

Văn phòng chính:

Tầng 6A - 8, Tòa nhà Sài Gòn Giải Phóng
436 - 438 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường 5, Quận 3, Tp. Hồ Chí Minh
☎ (84-28) 2220 1050 📠 (84-28) 3823 7349

Văn phòng Hà Nội:

Tầng 9, Tòa nhà Mặt trời Sông Hồng, 23 Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
☎ (84-24) 3934 4939 📠 (82-24) 3934 4940



map-life.com.vn