

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

BẢO HIỂM CHẾT VÀ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

Được phê chuẩn theo công văn số: 8490/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 12 tháng 6 năm 2009
sửa đổi, bổ sung theo Công văn phê chuẩn số 12040/BTC-QLBH ngày 9 tháng 10 năm 2019

**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ
BẢO HIỂM CHẾT VÀ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO TAI NẠN**

(Đã được phê chuẩn theo công văn số: 8490/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 12/06/2009 và được sửa đổi, bổ sung theo Công văn phê chuẩn số 12040/BTC-QLBH ngày 09/10/2019)

Đây là Quy tắc điều khoản Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bảo hiểm chết và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn (sau đây gọi tắt là “Quy tắc điều khoản”) dành cho những khách hàng có yêu cầu bổ sung thêm Hợp đồng Bảo hiểm Bổ trợ Bảo hiểm chết và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn. Xin vui lòng kiểm tra và đọc kỹ để chắc chắn rằng Quý khách hàng đã hiểu toàn bộ các nội dung được quy định trong Quy tắc điều khoản này. Chúng tôi rất vui lòng được giải đáp mọi nội dung của Quy tắc điều khoản này với Quý khách hàng. Xin lưu ý, việc Quý khách hàng ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm là bằng chứng xác nhận việc Quý khách hàng đã hiểu rõ và đồng ý tất cả các nội dung được quy định trong Quy tắc điều khoản này.

Cam kết dịch vụ của chúng tôi

Chúng tôi mong muốn cung cấp các dịch vụ có tiêu chuẩn chất lượng cao nhất và giải quyết mọi khiếu nại phát sinh một cách trung thực, công bằng và nhanh chóng.

MỤC LỤC

Điều 1	Các định nghĩa.....	4
Điều 2	Quy định chung.....	7
Điều 3	Điều kiện của Người được bảo hiểm	8
Điều 4	Quyền lợi bảo hiểm	8
Điều 5	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	8
Điều 6	Phí bảo hiểm	9
Điều 7	Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm	10
Điều 8	Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ.....	11
Điều 9	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	13

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 bổ trợ”** là toàn bộ các giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này. Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ được bán kèm với một Hợp đồng bảo hiểm chính và bao gồm nhưng không giới hạn bởi các văn bản sau: (i) Giấy yêu cầu bảo hiểm, (ii) Giấy chứng nhận bảo hiểm, (iii) Bảng câu hỏi sức khỏe, (iv) Quy tắc điều khoản này và (v) và các tài liệu sửa đổi bổ sung có liên quan khác hoặc các tài liệu khác do Công ty và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận.
- 1.3. **“Hợp đồng bảo hiểm chính”** hay **“Hợp đồng chính”** là hợp đồng bảo hiểm mà sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được bán kèm, do Công ty quy định và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.4. **“Người được bảo hiểm”** là cá nhân hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có độ tuổi từ 18 (mười tám) đến 60 (sáu mươi) Tuổi vào Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này.
- 1.5. **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là bên trực tiếp kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, đóng Phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Quy tắc điều khoản này.

Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm.
- 1.6. **“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 sản phẩm này. Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy Chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm chính (nếu có).
- 1.7. **“Tuổi”** của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày hiệu lực.
- 1.8. **“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 tham gia bảo hiểm và 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.

- 1.9. “**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 bảo hiểm bổ trợ và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.
- 1.10. “**Ngày hiệu lực**” là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn thành Giấy yêu cầu bảo hiểm, đóng đầy đủ phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Giấy yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận, nếu không có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Ngày hiệu lực sẽ đồng thời là “**Ngày tái tục**” nếu Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ được tái tục.
- 1.11. “**Ngày đáo hạn**” là ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ còn hiệu lực đến thời điểm đó. Ngày đáo hạn sẽ được xác định là “**Ngày tái tục**” nếu Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ được tái tục.
- 1.12. “**Ngày đến hạn đóng phí**” là ngày mà Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ (nếu có).
- 1.13. “**Sự kiện bảo hiểm**” là sự kiện Người được bảo hiểm chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân trực tiếp từ Tai nạn, xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực.
- 1.14. “**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**” là sự kiện Người được bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:
- Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của hai mắt; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 1 chân tính từ mắt cá chân trở lên; hoặc
 - Mất toàn bộ hoặc không thể hồi phục được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 1 tay tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 1 chân tính từ mắt cá chân trở lên và 1 tay tính từ cổ tay trở lên.
- Những tình trạng nêu trên phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là kéo dài liên tục trong thời gian sáu (6) tháng kể từ ngày bị thương tật trừ trường hợp mất toàn bộ hoặc đứt rời.
- 1.15. “**Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm**”: là ngày tới trước của một trong hai ngày sau:

- Ngày Người được bảo hiểm chết;
- 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.

1.16. “Tai nạn” 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, 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 thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Tai nạn cũng bao gồm trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.

1.17. “Phẫu thuật theo yêu cầu” là (các) thủ thuật y tế, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, phẫu thuật kế hoạch hóa gia đình, có liên quan đến sinh mạng của Người được bảo hiểm, được thực hiện hoàn toàn chỉ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải do chỉ định của Bác sĩ một cách Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa.

1.18. “Bác sĩ” 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:

- a. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- b. 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, Người thụ hưởng; con riêng của vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; trừ trường hợp được giao nhiệm vụ theo phân công của cấp có thẩm quyền.

1.19. “Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa” việc điều trị y tế phải được tiến hành theo đúng những tiêu chuẩn thực hành về y khoa và không được vượt quá tiêu chuẩn bình thường về điều trị cho bệnh hay tổn thương tương tự.

1.20. “Số tiền bảo hiểm” số tiền do Bên mua bảo hiểm lựa chọn khi yêu cầu bảo hiểm và được sự chấp thuận của Công ty, đồng thời không thấp hơn số tiền bảo hiểm tối thiểu do Công ty quy định tại thời điểm đó. Số tiền bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm không thay đổi Số tiền bảo hiểm vào Ngày tái tục, Số tiền bảo hiểm sẽ được giữ nguyên như trong Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực liền trước Ngày tái tục.

- 1.21. “Thuế” là các khoản thuế áp dụng đối với các khoản tiền được chi trả hoặc thanh toán theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ mà Công ty phải thu hộ Nhà nước theo quy định của Pháp luật thông qua việc khấu trừ từ bất kỳ khoản tiền nào được chi trả hoặc thanh toán theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ.
- 1.22. “Bệnh viện” hoặc “Cơ sở y tế” được hiểu là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện/cơ sở y tế theo quy định của Việt Nam hoặc nước sở tại. Đối với Bệnh viện trong lãnh thổ Việt Nam, tư cách của bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ “bệnh viện” trên con dấu chính thức. Đối với Bệnh viện ngoài lãnh thổ Việt Nam, tư cách của Bệnh viện phải được thể hiện bằng ngôn ngữ của quốc gia/ lãnh thổ đó mà được hiểu là “bệnh viện” theo tiếng Việt. Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm này, Bệnh viện sẽ không bao gồm:
- Trung tâm y tế dự phòng;
 - Bệnh viện/ viện tâm thần;
 - Bệnh viện/ viện y học dân tộc;
 - Bệnh viện/ viện phong;
 - Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh;
 - Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích cho dù các cơ sở, trung tâm này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện.

Điều 2 Quy định chung

- 2.1. Quy tắc điều khoản này quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm được ghi tên trong Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ.
- 2.2. Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ Bảo hiểm chết và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn là loại sản phẩm bảo hiểm bồi trợ. Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này không được chia lãi và không được trả lãi, không có giá trị hoàn lại, không được thưởng dưới bất kỳ hình thức nào.
- 2.3. 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 Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ, 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 bồi trợ.

- 2.4. Trừ trường hợp có quy định khác trong Quy tắc điều khoản này, các định nghĩa, điều khoản và điều kiện của Hợp đồng chính sẽ được áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.
- 2.5. Nếu có mâu thuẫn giữa Quy tắc điều khoản này và Hợp đồng chính thì áp dụng các quy định của Quy tắc điều khoản này.

Điều 3 Điều kiện của Người được bảo hiểm

Ngoài các điều kiện khác được quy định trong Quy tắc điều khoản này, Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Tối thiểu 18 (mười tám) Tuổi và tối đa 60 (sáu mươi) Tuổi vào Ngày hiệu lực;
- Chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bằng việc kê khai thông tin đầy đủ, chính xác và ký xác nhận trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, đáp ứng đầy đủ các điều kiện để được chấp nhận bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty.

Điều 4 Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân Tai nạn và ngoài những trường hợp loại trừ được quy định trong Điều 5 của Quy tắc điều khoản này, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng.

Điều 5 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4 của Quy tắc điều khoản này nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam hoặc có nguyên nhân từ bất cứ sự kiện nào sau đây, dù trực tiếp hay gián tiếp.

- 5.1. Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực lần đầu tiên hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ nếu Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ được khôi phục hiệu lực;
- 5.2. Người được bảo hiểm chết hay bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý của Người thụ hưởng và/hoặc Người được bảo hiểm;
- 5.3. Người được bảo hiểm bị kết án tử hình, chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra do nguyên nhân trực tiếp của việc Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật hình sự hoặc tham gia đánh nhau trừ khi được cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác nhận đó là hành động tự vệ hoặc để cứu giúp, bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người khác;

- 5.4. Chiến tranh (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;
- 5.5. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, bạo động dân sự, đình công, khủng bố. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hoá học;
- 5.6. 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;
- 5.7. 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);
- 5.8. Tình trạng thương tật hoặc bệnh lý của Người được bảo hiểm đã có từ trước Ngày hiệu lực mà Người được bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc trong Bản câu hỏi kiểm tra sức khoẻ mặc dù Người được bảo hiểm đã biết.
- 5.9. 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, phòng chống cháy nổ, tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim;
- 5.10. Người được bảo hiểm tham gia dưới bất kỳ hình thức nào các cuộc đua, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;
- 5.11. 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;

Trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra có nguyên nhân thuộc các trường hợp bị loại trừ theo quy định tại các điều trên, Công ty có quyền chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này và không hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng.

Điều 6 Phí bảo hiểm

6.1. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở Số tiền bảo hiểm và được ghi nhận trong Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ.

6.2. Đóng phí bảo hiểm

Định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này trùng với định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết. Điều này cũng được áp dụng trong trường hợp có

sự thay đổi về định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết. Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đúng hạn dù có nhận được thư yêu cầu hoặc nhắc nhở đóng phí của Công ty hay không. Bằng chứng cho việc đóng phí bảo hiểm đúng hạn là ngày ghi trên Phiếu thu phí bảo hiểm hợp lệ do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm, ngày ngân hàng xác nhận trên ủy nhiệm chi hoặc xác nhận việc nộp tiền mặt vào tài khoản của Công ty, hoặc ngày trên chứng từ thu phí hợp lệ khác theo quy định của Công ty. Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm.

6.3. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

- 6.3.1.** Quá Ngày đến hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí bảo hiểm, Công ty sẽ gia hạn đóng phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm một khoảng thời gian là 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí.
- 6.3.2.** 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 sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm trước khi chi trả. Trong trường hợp này, Số tiền bảo hiểm làm cơ sở để Công ty tính phí bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm là Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực liền trước thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm.
- 6.3.3.** Đến hết thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Mục 6.3.1 nêu trên, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, hoặc Bên mua bảo hiểm không đóng đầy đủ phí bảo hiểm theo đúng quy định tại Khoản 6.1, Khoản 6.2 nêu trên, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sẽ bị mất hiệu lực kể từ Ngày đáo hạn.

Điều 7 Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm

- 7.1.** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai Tuổi của Người được bảo hiểm, và Tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ và hoàn trả lại số Phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh.
- 7.2.** Nếu Bên mua bảo hiểm kê khai nhầm lẫn thông tin khi yêu cầu bảo hiểm như nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe, hoặc trả lời không đúng các câu hỏi được nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp được nêu tại Khoản 7.1 nêu trên, và các thông tin nhầm lẫn này ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty, Công ty có quyền ngay lập tức chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ và không giải quyết bồi thường cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không hoàn trả lại Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp.

7.3. Trong Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt việc tham gia bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bằng văn bản. Trong trường hợp này, Công ty sẽ không hoàn trả phần Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã nộp.

Điều 8 Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ

8.1. Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ là 01 (một) năm kể từ Ngày hiệu lực. Tùy thuộc vào việc tái tục quy định tại Khoản 8.3 dưới đây, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này có thể được tái tục hàng năm cho mỗi thời hạn 01 (một) năm tiếp theo vào mỗi Ngày hiệu lực cho đến khi Người được bảo hiểm 61 (sáu mươi một) Tuổi. Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ cũng có thể bị chấm dứt trước thời hạn theo các trường hợp được quy định trong Quy tắc điều khoản này.

Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực.

8.2. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sẽ chấm dứt ngay lập tức và/hoặc không được tái tục khi xảy ra một trong các trường hợp sau:

- Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt vì bất kỳ lý do gì; hoặc
- Người được bảo hiểm đạt đến 61 (sáu mươi một) Tuổi; hoặc
- Sự kiện bảo hiểm xảy ra; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hoặc không tái tục Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bị mất hiệu lực theo Điều 6 của Quy tắc điều khoản này mà không được khôi phục; hoặc
- Các trường hợp được quy định tại Điều 7 của Quy tắc điều khoản này; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ hoặc các quyền lợi bảo hiểm tương ứng nêu trong Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ cũng có thể bị chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm chính, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ hoặc theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ chấm dứt hiệu lực do Hợp đồng bảo hiểm chính đáo hạn, Công ty sẽ hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm 60% phí bảo hiểm của các khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian bảo hiểm bị chấm dứt.

8.3. Tái tục Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

Với điều kiện Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ chưa bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 6.3.3 hoặc chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 8.2, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sẽ tự động tái tục vào các Ngày đáo hạn trước khi Người được bảo hiểm đạt đến 61 (sáu mươi mốt) Tuổi nếu Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ. Nếu Công ty hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng ý tái tục Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ thì phải gửi văn bản thông báo không tái tục cho bên còn lại trước Ngày tái tục 30 (ba mươi) ngày.

8.4. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ

8.4.1. Trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bị mất hiệu lực do nguyên nhân quy định tại Điều 6.3.3 hoặc do các nguyên nhân khác được Công ty chấp nhận, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ đã bị mất hiệu lực nếu đáp ứng được đầy đủ các điều kiện sau đây:

- (a) Bên mua bảo hiểm có văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ; và
- (b) Hợp đồng bảo hiểm chính đang có hiệu lực; và
- (c) Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ khoản phí bảo hiểm cho khoảng thời gian kể từ ngày yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ cho đến Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo; và
- (d) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn đáp ứng được các điều kiện để được bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này; và
- (e) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin về nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp trong Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận tại Quy tắc điều khoản này. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sẽ bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 8.4 Quy tắc điều khoản này; và
- (f) Thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ vẫn trong Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ tại Điều 8.1; và
- (g) Công ty thực hiện lại các thủ tục thẩm định bảo hiểm (nếu thấy cần thiết) và đưa ra quyết định chấp nhận hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

8.4.2. Nếu được Công ty chấp nhận, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ khôi phục hiệu lực kể từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Công ty với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn

sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ (tức là ngày ghi trên văn bản chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ).

8.4.3. Công ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ đối với các Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong giai đoạn kể từ ngày mất hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ cho đến khi Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ được khôi phục.

8.4.4. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm một trong các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ tự động bị hủy bỏ và Công ty sẽ hoàn trả toàn bộ số tiền được Bên mua bảo hiểm đóng khi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ, không có lãi, trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa và (các) khoản nợ, nếu có.

Điều 9 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.1. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là trong vòng 12 (mười hai) tháng kể từ Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm. Thời hạn 12 (mười hai) tháng này không bao gồm thời gian bị trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

9.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.2.1. *Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:*

- Thư yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu do Công ty quy định) do Người thụ hưởng hoặc đại diện hợp pháp của Người thụ hưởng điền đầy đủ và ký tên;
- Bản chính của Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Bản sao hợp pháp của Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan hoặc chính quyền địa phương hoặc cơ quan công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền;
- Bản sao hợp pháp của Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm chết) hoặc Giấy xác nhận thương tật do cơ quan y tế có thẩm quyền cấp (trong trường hợp bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn).
- Bản sao hợp pháp Chứng minh thư nhân dân/hộ chiếu của Người thụ hưởng hoặc người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng;
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty phù hợp với quy định của pháp luật.

Nếu Người thụ hưởng chưa thành niên và/hoặc mất năng lực hành vi dân sự vào thời điểm chi trả các quyền lợi bảo hiểm, thì hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải có thêm bản sao hợp pháp văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác nhận người giám hộ hợp pháp.

Người thụ hưởng bảo hiểm tự chịu các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

Trong những trường hợp cần thiết, Công ty có quyền trưng cầu một cơ quan giám định có thẩm quyền để tiến hành giám định và xác định nguyên nhân dẫn đến việc Người được bảo hiểm bị chết hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này, Công ty có thể:

- (a) Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa tại Bệnh viện hoặc Cơ sở y tế với Bác sĩ do Công ty và Người thụ hưởng hoặc người đại diện hợp pháp của Người thụ hưởng thỏa thuận lựa chọn.
- (b) Trong trường hợp chết, nếu cần thiết và được pháp luật cho phép, Công ty có quyền yêu cầu giám định pháp y.

Các chi phí phát sinh theo yêu cầu của Công ty tại các điểm (a), (b) nêu trên do Công ty chịu.

Công ty sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm không thực hiện các yêu cầu tại Điều 9.2.1 này, trừ khi Người được Bảo hiểm có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

9.3. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 9.3.1.** Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu.
- 9.3.2.** Nếu Người thụ hưởng chưa thành niên và/hoặc mất năng lực hành vi dân sự vào thời điểm chi trả các quyền lợi bảo hiểm, thì Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng.
- 9.3.3.** Trong mọi trường hợp giải quyết quyền lợi bảo hiểm, các khoản phí bảo hiểm còn thiếu và các khoản nợ của Bên mua bảo hiểm (nếu có) sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm trước khi chi trả.
- 9.3.4.** Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ hoàn trả lại cho Công ty đầy đủ và ngay lập tức các khoản tiền mà Công ty đã chi trả cho các quyền lợi

bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ nếu Công ty chứng minh được Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm đã không trung thực, gian dối và/hoặc nhằm lừa khi yêu cầu giải quyết các quyền lợi bảo hiểm.

- 9.3.5.** Công ty có quyền từ chối giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ được chứng minh là không trung thực, gian dối.

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 🏠 (84-24) 3934 4940



map-life.com.vn