

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BỔ TRỢ

BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

Được phê chuẩn theo công văn số: 92/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 3 tháng 1 năm 2014
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 BỒ TRỢ BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

(Được phê chuẩn theo công văn số: 92/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 03/01/2014 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 của Sản phẩm bồi trợ Bảo hiểm Thương tật 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 Bồi trợ Bảo hiểm Thương tật 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 được 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	6
Điều 3.	Điều kiện để được bảo hiểm	7
Điều 4.	Phạm vi địa lý	7
Điều 5.	Những thay đổi có liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm Bồi trợ	7
Điều 6.	Chấm dứt và khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm Bồi trợ	8
Điều 7.	Các tài liệu/thông tin cần cung cấp	9
Điều 8.	Quyền lợi bảo hiểm	10
Điều 9.	Điều khoản loại trừ	10
Điều 10.	Phí bảo hiểm	11
Điều 11.	Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	12

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 bảo hiểm 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 Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảng câu hỏi sức khỏe, Quy tắc điều khoản này 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”** hoặc **“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. **“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.
- 1.5. **“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.
- 1.6. **“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.
- 1.7. **“Người được bảo hiểm”** là người đáp ứng được đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3 Quy tắc điều khoản này, được Công ty chấp nhận và ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8. **“Tuổi”** của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày hiệu lực.
- 1.9. **“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).
- 1.10. **“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 toàn bộ vĩnh viễn hoặc

Thương tật bộ phận vĩnh viễn 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.

- 1.11. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền do Bên mua bảo hiểm lựa chọn khi yêu cầu bảo hiểm và được sự chấp thuận của Công ty nhưng không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng chính, 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.
- 1.12. **“Sự kiện Bảo hiểm”** là việc Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn.
- 1.13. **“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”** hoặc **“Thương tật bộ phận vĩnh viễn”** được nêu trong Quy tắc điều khoản này là những thương tật vĩnh viễn được liệt kê tương ứng trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này.
- 1.14. **“Ngày phát sinh Sự kiện Bảo hiểm”** là ngày xảy ra Tai nạn mà tai nạn này là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp dẫn đến việc Người được Bảo hiểm bị Thương tật Toàn bộ Vĩnh viễn hoặc Thương tật Bộ phận Vĩnh viễn. Ngày này thường được ghi nhận trên biên bản tai nạn hoặc trong một số trường hợp cũng có thể được ghi nhận trên hồ sơ bệnh án hoặc các tài liệu có liên quan khác.
- 1.15. **“Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ”** là 01 (một) năm kể từ Ngày hiệu lực. Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ có thể được tái tục mỗi năm tiếp theo nếu phí bảo hiểm được đóng đầy đủ theo thỏa thuận.
- 1.16. **“Ngày tái tục bảo hiểm”** là ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ tiếp theo nếu Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ được tái tục.
- 1.17. **“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 hỗ 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 hỗ trợ được tái tục.
- 1.18. **“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 hỗ trợ hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ (nếu có).
- 1.19. **“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.

1.20. “Bệnh viện” hoặc “Cơ sở Y tế” 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:

- (a) Trung tâm y tế dự phòng;
- (b) Bệnh viện/ viện tâm thần;
- (c) Bệnh viện/ viện y học dân tộc;
- (d) Bệnh viện/ viện phong;
- (e) Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh;
- (f) 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."

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. “Điều” là các điều, khoản, mục tương ứng của Quy tắc điều khoản này.

Điều 2. Quy định chung

2.1. Khi tham gia bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được Bảo hiểm) phải kê khai thông tin đầy đủ, chính xác và ký tên vào Giấy yêu cầu bảo hiểm. Công ty bảo lưu quyền chấp nhận bảo hiểm, tùy thuộc vào việc Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được Bảo hiểm) cung cấp các thông tin theo yêu cầu của Công ty.

2.2. Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia bảo hiểm bồi trợ trong khoảng thời hạn kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm Chính bắt đầu có hiệu lực cho đến trước ngày chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm Chính theo quy định của Công ty trong từng thời kỳ.

2.3. Trừ trường hợp có quy định khác trong Quy tắc điều khoản này, các định nghĩa, điều khoản và điều kiện của Hợp đồng Bảo hiểm Chính sẽ được áp dụng cho Hợp đồng Bảo hiểm Bồi trợ.

- 2.4. Nếu có sự khác nhau giữa Quy tắc điều khoản này và Hợp đồng Bảo hiểm Chính thì các quy định của Quy tắc điều khoản này sẽ được áp dụng.
- 2.5. 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.

Điều 3. Điều kiện để được bảo hiểm

- 3.1. Người được bảo hiểm là cá nhân có độ tuổi từ 180 (một trăm tám mươi) ngày Tuổi đến 70 (bảy mươi) Tuổi với điều kiện là Người được bảo hiểm đang sinh sống tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.
- 3.2. Tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm, Người được bảo hiểm không ở trong tình trạng bị bệnh tâm thần, bệnh thần kinh, bệnh phong, bệnh lao, bệnh ung thư hoặc đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật.

Điều 4. Phạm vi địa lý

Trừ trường hợp có thỏa thuận trước bằng văn bản và được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc tài liệu sửa đổi bổ sung, Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong phạm vi địa lý được bảo hiểm. Phạm vi địa lý được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này sẽ được áp dụng theo phạm vi địa lý được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính.

Điều 5. Những thay đổi có liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm Bồi trợ

- 5.1. Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) kê khai nhầm lẫn thông tin khi yêu cầu bảo hiểm như tuổi, trả lời không đúng các câu hỏi được nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, và các thông tin nhầm lẫn này ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ ngay lập tức và không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với bất kỳ Sự kiện Bảo hiểm nào phát sinh. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn trả lại cho Bên mua Bảo hiểm 50% số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.
- 5.2. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Công ty bằng văn bản để sửa đổi các chi tiết của Hợp đồng Bảo hiểm Bồi trợ. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm biết việc thay đổi có thể chấp nhận được hay không và thông báo các điều kiện cần đáp ứng để việc thay đổi được chấp nhận. Nếu Công ty chấp nhận yêu cầu thay đổi và khi tất cả các điều kiện đã được đáp ứng, Công ty sẽ xác nhận việc thay đổi bằng cách gửi cho Bên mua bảo hiểm một bản sửa đổi bổ sung nêu đầy đủ các chi tiết có liên quan đến việc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ. Tài liệu sửa đổi bổ sung này được coi là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ.

- 5.3. Ngoại trừ các thông tin quan trọng ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty quy định tại Điều 5.1 sau khi Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ đã có hiệu lực liên tục từ đủ 24 (hai mươi bốn) tháng trở lên kể từ Ngày hiệu lực lần đầu tiên và Người được Bảo hiểm còn sống, Công ty sẽ không truy xét các thông tin kê khai không chính xác trong hồ sơ bảo hiểm.

Điều 6. Chấm dứt và khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ

6.1. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ

Trừ khi được quy định khác trong quy tắc điều khoản này, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ và tất cả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sẽ chấm dứt vào thời điểm đến trước của một trong những thời điểm sau đây:

- (a) Ngày Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực vì bất kỳ lý do gì;
- (b) Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm dẫn đến số tiền chi trả cộng dồn các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ tính từ Ngày hiệu lực/ Ngày tái tục bảo hiểm bằng hoặc vượt quá 100% Số tiền Bảo hiểm;
- (c) Ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- (d) Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bị mất hiệu lực theo Điều 10 của Quy tắc điều khoản này mà không được khôi phục;
- (e) Ngày Người được bảo hiểm đủ 71 (bảy mươi một) Tuổi;
- (f) Các thời điểm khác theo thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm hoặc được quy định trong Quy tắc điều khoản này hoặc theo quy định của pháp luật.

Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ vào bất cứ thời điểm nào, bằng cách gửi thông báo đến cho bên kia trước thời điểm dự định chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ ít nhất 30 (ba mươi) ngày. Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bị chấm dứt trước thời hạn theo quy định tại Điều này, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 50% số phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

Với điều kiện Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ chưa bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại điều 6, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sẽ tự động tái tục vào các ngày đáo hạn đến khi Người được bảo hiểm đạt đến 70 (bảy mươi) tuổi nếu Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ và được Công ty chấp thuận. 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.

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

- (a) 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 10.2.c 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:

- (i) Bên mua bảo hiểm có văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ; và
 - (ii) Hợp đồng bảo hiểm chính đang có hiệu lực; và
 - (iii) 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 bồi trợ cho đến Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo; và
 - (iv) 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
 - (v) 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 bồi 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 bồi trợ sẽ bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 6.2 Quy tắc điều khoản này; và
 - (vi) Thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ vẫn trong Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ tại Điều 1.15; và
 - (vii) 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 bồi trợ.
- (b) Nếu được Công ty chấp nhận, Hợp đồng bảo hiểm bồi 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 bồi trợ (tức là ngày ghi trên văn bản chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ).
 - (c) Công ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ đối với các Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong giai đoạn kể từ ngày mất hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ cho đến khi Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ được khôi phục.
 - (d) Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo Hợp đồng bảo hiểm bồi 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 bồi 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 bồi trợ, không có lãi, trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa và (các) khoản nợ, nếu có.

Điều 7. Các tài liệu/thông tin cần cung cấp

- 7.1.** Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ, Bên mua bảo hiểm sẽ được Công ty cung cấp Quy tắc điều khoản này, Giấy chứng nhận bảo hiểm (trong đó ghi rõ, tên, tuổi, giới tính v.v. của Người

được bảo hiểm, ngày Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, ngày hết hạn Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ), và các giấy tờ cần thiết có liên quan khác.

- 7.2. Bên mua bảo hiểm sẽ cung cấp cho Công ty tất cả những thông tin cần thiết theo yêu cầu một cách trung thực. Vào bất kỳ thời điểm nào, Công ty có quyền kiểm tra, xác định tính chính xác của các thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

Điều 8. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn do nguyên nhân Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng theo quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm Quy tắc điều khoản này.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị nhiều Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và/hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn do cùng một Tai nạn gây ra, quyền lợi bảo hiểm được chi trả sẽ là tổng các quyền lợi bảo hiểm tương ứng với mỗi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn nhưng không vượt quá 100% (một trăm phần trăm) Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

Trong Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ, tổng số tiền chi trả các quyền lợi bảo hiểm cho một Người được bảo hiểm không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

Điều 9. Điều khoản loại trừ

Công ty có quyền không chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ nếu thương tật vĩnh viễn đối với Người được bảo hiểm phát sinh từ hoặc do các nguyên nhân sau, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 9.1. Làm các công việc có nguy cơ cao, bao gồm thám hiểm biển, nhóm cứu hộ trên biển, làm việc ở độ cao từ 10 (mười) mét trở lên, tiếp xúc với a-mi-ăng, dàn dựng hiện trường các vụ nổ trong phim, lái xe chuyên nghiệp, vận động viên thể thao chuyên nghiệp, kỵ sĩ đua ngựa, công nhân dàn khoan dầu khí, công nhân bốc vác, những người trực tiếp tham gia sản xuất hoặc xử lý chất nổ;
- 9.2. Tham gia các loại hình đua tốc độ, các môn thể thao chuyên nghiệp;
- 9.3. Tham gia các hoạt động nguy hiểm hoặc theo đuổi các thú chơi mạo hiểm như thám hiểm hang động, khám phá các hốc đá, trèo dốc đá (trừ dốc đá nhân tạo) hoặc leo núi bằng dây, bất kỳ hoạt động dưới nước nào phải sử dụng bình thở dưới nước, nhảy dù rơi tự do, nhảy vực, nhảy bungee, dù lượn, điều lượn, nhảy dù thường, thuyền hơi vượt thác và đua ngựa;
- 9.4. Tham gia các chuyến bay hoặc bất kỳ hoạt động trên không nào khác ngoại trừ với tư cách hành khách có mua vé trên các máy bay thương mại có giấy phép và trên các hành trình bay thường lệ;

- 9.5. Các hành động chiến tranh hay khủng bố phát sinh hoặc liên quan tới sự cộng tác, tham gia, kích động của Người được bảo hiểm;
- 9.6. Bạo động, biểu tình hoặc gây rối trật tự không với tư cách nạn nhân;
- 9.7. Tham gia các hoạt động của lực lượng vũ trang, quân đội hoặc cảnh sát (trừ lực lượng dự bị hoặc huấn luyện tự nguyện);
- 9.8. Dính líu tới các hành vi tội ác hoặc phi pháp;
- 9.9. Tai nạn đối với Người được bảo hiểm có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ việc sử dụng thức uống có cồn hoặc ma túy;
- 9.10. Mang thai, sinh con hoặc các biến chứng có liên quan và/ hoặc các hình thức thụ thai có can thiệp y tế;
- 9.11. Bệnh tật loại trừ việc nhiễm trùng vết thương hoặc chấn thương do Tai nạn;
- 9.12. Người được Bảo hiểm bị thương tật do tự tử hoặc tự gây thương tích trong thời hạn 2 (hai) năm kể từ Ngày hiệu lực lần đầu tiên hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ nếu Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ được khôi phục hiệu lực cho dù đang ở trong tình trạng có hoặc không có năng lực hành vi dân sự hoặc trong tình trạng tỉnh táo hay không tỉnh táo;
- 9.13. 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);
- 9.14. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm liên quan đến một bệnh viện nơi Người được bảo hiểm được điều trị liên quan đến việc nghiện ma túy hoặc nghiện rượu, hoặc được Người được bảo hiểm sử dụng làm nơi điều dưỡng, nghỉ dưỡng hoặc phục hồi chức năng.

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 10. Phí bảo hiểm

10.1. Phí bảo hiểm

- (a) Trừ khi có thỏa thuận khác, phí bảo hiểm có thể được tính và được đóng định kỳ theo tháng, quý, 6 (sáu) tháng hoặc theo năm trên cơ sở lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- (b) Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng Phí bảo hiểm.
- (c) 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.

10.2. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm trong trường hợp đóng phí bảo hiểm định kỳ.

- (a) Quá Ngày đến hạn Đóng phí bảo hiểm định kỳ, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đầy đủ phí bảo hiểm đến hạn, Công ty sẽ cho phép một khoảng thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn Đóng phí bảo hiểm.
- (b) Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ, nếu phát sinh Sự kiện bảo hiểm và có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty có quyền khấu trừ phần phí bảo hiểm còn thiếu từ quyền lợi bảo hiểm trước khi chi trả.
- (c) Sau thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ nêu trên, nếu Công ty không nhận được phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sẽ mất hiệu lực kể Ngày đến hạn Đóng phí bảo hiểm định kỳ.

Điều 11. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11.1. 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.

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

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần gửi hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty (hoặc tổ chức/cá nhân được Công ty ủy quyền).

11.2.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- (a) Giấy yêu cầu đã được điền đầy đủ các thông tin theo mẫu do Công ty cung cấp;
- (b) Cung cấp các thông tin và bằng chứng cần thiết bao gồm:
 - Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp Biên bản tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (của chính quyền địa phương hoặc cơ quan công an nơi xảy ra Tai nạn);
 - Bản sao hồ sơ bệnh án trong đó xác định rõ thương tật của Người được bảo hiểm và các giấy tờ xác định nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật của Người được Bảo hiểm;
 - Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn);

- Bản sao hợp pháp Chứng minh thư nhân dân/hộ chiếu hoặc các giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng/Người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng;
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm (theo yêu cầu của Công ty).

11.2.2 Trong những trường hợp cần thiết, để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm bổ 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 trên, trừ khi Người được bảo hiểm có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

Người thụ hưởng chịu trách nhiệm hoàn trả cho Công ty mọi khoản tiền đã được Công ty chi trả quá mức cho Người thụ hưởng hoặc người được Người thụ hưởng ủy quyền nếu thông tin do những người này cung cấp bị sai lệch, giả mạo hoặc phóng đại hoặc bất kỳ hành vi sai trái hoặc cố tình gian lận nào của họ dẫn đến việc Công ty chi trả quá mức do dựa trên các dữ liệu không chính xác đó.

11.3. Chi trả quyền lợi bảo hiểm

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác với Người thụ hưởng, Công ty sẽ thanh toán các quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản qua tài khoản ngân hàng của Người thụ hưởng.

Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) 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.

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.

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.

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.

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

STT	Quyền lợi	Tỷ lệ trả tiền (%Số tiền Bảo hiểm)
A.	THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN	
1	Thương tật toàn bộ ảnh hưởng đến công việc (liệt toàn bộ, các tổn thương làm cho nằm liệt giường vĩnh viễn hoặc dẫn đến thương tật toàn bộ vĩnh viễn)	100%
2	Cắt bỏ xương hàm dưới	70%
3	Mất khả năng nói	50%
B.	THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN	
I.	PHẦN ĐẦU VÀ MẶT	
4	Khuyết xương sọ trên toàn bộ độ dày của xương	
	+ Bề mặt ít nhất 6 centimet vuông	30%
	+ Bề mặt từ 3 đến 6 centimet vuông	20%
5	Cắt bỏ một phần xương hàm dưới, cắt bỏ toàn bộ một ngành lên của xương hàm dưới hoặc một nửa thân xương hàm trên	40%
6	Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt	41%
7	Điếc hoàn toàn một tai	15%
8	Mất toàn bộ vành tai hai bên	20%
9	Mất toàn bộ vành tai một bên	5%
10	Sẹo rúm vành tai một bên gây chít hẹp ống tai ngoài	5%
11	Mất toàn bộ mũi	25%
II.	PHẦN CHI TRÊN	
12	Mất một cánh tay hay một bàn tay	60% Phải 50% Trái

13	Khuyết lớn trên xương cánh tay (thương tổn vĩnh viễn và không chữa được)	50% Phải
		40% Trái
14	Liệt hoàn toàn cánh tay (tổn thương các dây thần kinh không chữa được)	60% Phải
		50% Trái
15	Mất toàn bộ ngón cái	26% Phải
		21% Trái
16	Cắt đứt/cắt cụt toàn bộ ngón trỏ	15% Phải
		15% Trái
17	Cắt đứt đồng thời ngón trỏ và ngón cái	33% Phải
		28% Trái
18	Cắt đứt ngón cái và một ngón tay khác ngoại trừ ngón trỏ	30% Phải
		25% Trái
19	Cắt đứt ba (3) ngón tay trong đó có ngón cái	44% Phải
		35% Trái
20	Cắt đứt ba (3) ngón tay ngoại trừ ngón cái và ngón trỏ	30% Phải
		25% Trái
21	Cắt đứt bốn (4) ngón tay trong đó có ngón cái	45% Phải
		40% Trái
22	Cắt đứt bốn (4) ngón tay ngoại trừ ngón cái	40% Phải
		35% Trái
23	Cắt đứt một ngón tay ngoại trừ ngón cái hay ngón trỏ	10% Phải
		05% Trái
24	Ngón trỏ (mất một đốt)	04% Phải
		04% Trái

25	Ngón giữa (mất hai đốt)	04% Phải
		04% Trái
26	Ngón giữa (mất một đốt)	02% Phải
		02% Trái
27	Ngón nhẫn hay ngón áp út (mất hai đốt)	04% Phải
		04% Trái
28	Ngón nhẫn hay ngón áp út (mất một đốt)	02% Phải
		02% Trái
29	Ngón út (mất hai đốt)	03% Phải
		03% Trái
30	Ngón út (mất một đốt)	02% Phải
		02% Trái
	Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm này được áp dụng mặc định với người thuận tay phải hoặc người không kê khai về tay thuận của mình khi yêu cầu bảo hiểm. Trường hợp Người được Bảo hiểm thuận tay trái và có kê khai khi yêu cầu bảo hiểm, Biểu bồi thường cho chi trên sẽ được áp dụng ngược lại, mức bồi thường cho phần chi phải sẽ được áp dụng cho phần chi trái và ngược lại.	
III.	PHẦN CHI DƯỚI	
31	Cắt đứt một đùi (nửa trên)	65%
32	Cắt đứt một đùi (nửa dưới)	61%
33	Mất toàn bộ một bàn chân (cắt cụt (tháo khớp) xương chày – cổ chân)	45%
34	Mất một phần của một bàn chân (cắt cụt dưới xương sên)	40%
35	Mất một phần của một bàn chân (cắt cụt giữa khối xương cổ chân)	35%
36	Mất một phần của một bàn chân (cắt cụt (tháo khớp) xương cổ chân – bàn chân)	30%
37	Liệt hoàn toàn một chi dưới (tổn thương dây thần kinh không chữa được)	60%
38	Làm chi dưới bị ngắn đi ít nhất 4cm	30%

39	Cắt đứt toàn bộ bốn (4) ngón chân, trong đó có ngón chân cái	21%
40	Cắt đứt ba (3) ngón chân, trong đó có ngón chân cái	18%
41	Cắt đứt hai (2) ngón chân, trong đó có ngón chân cái	16%
42	Cắt đứt các ngón chân cái	15%
43	Cắt đứt ngón chân cái (một đốt)	8%
44	Cắt đứt bất kỳ ngón chân nào khác ngón chân cái	5%
IV.	VẾT THƯƠNG BỎNG	
45	Bỏng sâu (độ 3 và 4)	
	+ Diện tích bỏng dưới 5% bề mặt da của cơ thể	13%
	+ Diện tích bỏng từ 5% đến 15% bề mặt da của cơ thể	24%
	+ Diện tích bỏng trên 50% bề mặt da của mặt	30%
	+ Diện tích bỏng trên 15% bề mặt da của cơ thể	42%

*Ghi chú:

- Quyền lợi số 1 chỉ được áp dụng cho những người thành niên trên 16 tuổi
- Các từ **Cắt đứt**, **Mất**, **Cắt cụt**, **Đứt rời** có ý nghĩa tương đương nhau.

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