

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ - HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ

Được phê chuẩn theo công văn số: 8147/BTC-QLBH ngày 16 tháng 7 năm 2019 của Bộ Tài chính

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỒ TRỢ HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ

(Được phê chuẩn theo công văn số: 8147/BTC-QLBH ngày 16/07/2019 của Bộ Tài chính)

Đây là Quy tắc điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ Hỗ trợ đóng phí (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 Hỗ trợ đóng phí. 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	5
Điều 3.	Quyền lợi bảo hiểm	6
Điều 4.	Điều khoản loại trừ	6
Điều 5.	Chấm dứt hiệu lực.....	7

Điều 1. Các định nghĩa

- 1.1. **“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 đính 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, Bản 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.
- 1.2. **“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.
- 1.3. **“Bên mua bảo hiểm”** cũng là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính mà sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đính kèm.
- 1.4. **“Người được bảo hiểm”** là cá nhân hiện đang sinh sống tại Việt Nam được Công ty chấp thuận bảo hiểm và được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Người được bảo hiểm có độ tuổi từ 18 (mười tám) đến 60 (sáu mươi) tuổi tính theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm xét vào Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.
- 1.5. **“Thời hạn bảo hiểm”** của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này là từ 5 (năm) đến 47 (bốn mươi bảy) năm. Thời hạn bảo hiểm của từng hợp đồng sẽ quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm nhưng không vượt quá thời hạn đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính hoặc các tài liệu thỏa thuận sửa đổi bổ sung khác (nếu có).
- 1.6. **“Thời hạn đóng phí”** của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này bằng với Thời hạn bảo hiểm.
- 1.7. **“Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn”** là sự kiện Người được bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến 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:
 - i) Hai tay, hoặc;
 - ii) Hai chân, hoặc;
 - iii) Một tay và một chân, hoặc;
 - iv) Hai mắt, hoặc;
 - v) Một tay và một mắt, hoặc;
 - vi) Một chân và một mắt.

Trong các trường hợp trên, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: (i) tay, được tính từ cổ tay trở lên; (ii) chân, được tính từ mắt cá chân trở lên; (iv) mắt, được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Hoặc:

b) Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên. Tỷ lệ tổn thương cơ thể được dùng chung cho tỷ lệ suy giảm khả năng lao động, tỷ lệ thương tích, tỷ lệ thương tật, tỷ lệ bệnh tật, tỷ lệ tổn hại sức khỏe.

1.8. “Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm” là ngày tới trước của một trong hai ngày sau:

- a) Ngày Người được bảo hiểm chết; hoặc
- b) Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và 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 và vĩnh viễn thì áp dụng ngày ký văn bản chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền. Việc chứng nhận sẽ được thực hiện trong thời gian như sau:
 - i) 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 Sự kiện bảo hiểm xảy ra.
 - ii) Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày xảy ra biến chứng y khoa là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến Sự kiện bảo hiểm được ghi nhận trên hồ sơ y tế của Người được bảo hiểm, tùy ngày nào xảy ra sau.

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 sản phẩm bảo hiểm bổ 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.** Sản phẩm bổ trợ này là loại sản phẩm không chia lãi và không được trả lãi cũng như thưởng dưới bất kỳ hình thức nào, và không có giá trị hoàn lại.

- 2.4. Định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ trùng với định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính. Khi có sự thay đổi định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính, định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ cũng sẽ được điều chỉnh tương ứng.
- 2.5. 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 bổ trợ.
- 2.6. 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 ưu tiên áp dụng.

Điều 3. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Công ty sẽ miễn thu phí bảo hiểm của sản phẩm chính và các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ khác được chấp thuận miễn đóng phí được đính kèm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm chính (nếu có).

Nếu Hợp đồng bảo hiểm chính là hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư, Công ty sẽ đóng một khoản phí bằng với phí bảo hiểm cơ bản hàng năm của sản phẩm chính và miễn phí bảo hiểm hàng năm của các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ khác được chấp thuận miễn đóng phí được đính kèm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm chính (nếu có).

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho đến hết Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

Ngay khi quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 3 được chấp thuận chi trả, tất cả sản phẩm bảo hiểm bổ trợ miễn đóng phí/ từ bỏ thu phí được đính kèm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm chính cũng sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 4. Điều khoản loại trừ

4.1 Loại trừ trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

Công ty sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- a) Hành động tự tử trong vòng 2 (hai) năm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này gần nhất (nếu có); hoặc
- b) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- c) Tử vong do thi hành án tử hình; hoặc

- d) Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- e) Hành động cố ý sử dụng chất kích thích, ma túy, tự tử hay mưu toan tự tử, hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- f) Tham gia đánh nhau, ẩu đả; hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền; hoặc
- g) Do các nguyên nhân trực tiếp từ việc Người được bảo hiểm thực hiện các công việc, các hoạt động giải trí có tính rủi ro cao như: (1) làm việc ở độ cao trên 6 mét; (2) sử dụng vũ khí quân dụng; (3) hoạt động thể thao chuyên nghiệp; (4) hoạt động nuôi dưỡng và huấn luyện thú tại sở thú; (5) làm việc trong hầm mỏ; (6) hoạt động lặn chuyên nghiệp (có hoặc không sử dụng thiết bị thở dưới nước); (7) xử lý vật liệu nổ; (8) đua xe, nhảy dù, nhảy bungee, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe; (9) tham gia các hoạt động bay không phải với tư cách là hành khách có mua vé trên các chuyến bay thương mại có lịch trình bay cụ thể của hãng hàng không; hoặc
- h) Chiến tranh hoặc các hoạt động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của nước thù địch, chiến tranh (tuyên chiến hay không tuyên chiến), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiềm quyền.

4.2 Loại trừ trong trường hợp Người được bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Công ty sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này nếu Người được bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- a) Các trường hợp loại trừ được quy định tại Điều 4.1; hoặc
- b) Tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tồn tại trước ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có).

Trong trường hợp Người được bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn thuộc các điều khoản loại trừ quy định tại điều 4.2, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ, các quyền lợi bảo hiểm khác không thuộc phạm vi loại trừ tương ứng sẽ vẫn được chi trả theo quy định.

Điều 5. Chấm dứt hiệu lực

Trừ khi được quy định khác trong Quy tắc điều khoản này, hiệu lực và tất cả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt khi một trong các sự kiện dưới đây xảy ra:

- a) Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 3 được chấp thuận chi trả; hoặc
- b) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bồi trợ; hoặc
- c) Hợp đồng bảo hiểm chính chuyển sang duy trì hiệu lực với số tiền bảo hiểm giảm, hoặc bị hủy bỏ hoặc đáo hạn hoặc chấm dứt hiệu lực; hoặc
- d) Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bồi trợ kết thúc; hoặc

- e) Ngày kỉ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ này đạt 65 tuổi; hoặc
- f) Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ này tử vong thuộc các trường hợp loại trừ bảo hiểm quy định tại điều 4; hoặc
- g) Quyền lợi bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ miễn đóng phí/ từ bỏ thu phí khác đính kèm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm chính đã được chấp thuận chi trả; hoặc
- h) Mối quan hệ bảo hiểm giữa Người được bảo hiểm của sản phẩm hỗ trợ và Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt.

Nếu hiệu lực của sản phẩm hỗ trợ chấm dứt bởi các sự kiện (c), (g) và (h), Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, sau khi trừ đi các chi phí hợp lý liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ này. Đối với các trường hợp còn lại, Công ty sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng.

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