

MAP LIFE VỮNG TÂM



QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ V4

▶ Hotline **1900 6603**

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ V4

(Được phê chuẩn theo công văn số: 9076/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 24/06/2025, và theo quyết định số 001/2025/MAP-QĐ của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ngày 26/06/2025)

Đây là Quy tắc điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm tử kỳ V4 (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 luôn sẵn sàng 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

CHƯƠNG 1 – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
Điều 1: Bảo hiểm tạm thời	4
Điều 2: Quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 3: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	6
CHƯƠNG 2 – CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	7
Điều 4: Thời gian cân nhắc	7
Điều 5: Chỉ định và thay đổi Người thụ hưởng	7
Điều 6: Chuyển giao Hợp đồng	7
Điều 7: Chấm dứt hợp đồng trước hạn	8
CHƯƠNG 3 – GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	9
Điều 8: Người nhận Quyền lợi bảo hiểm	9
Điều 9: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm	9
CHƯƠNG 4 – PHÍ BẢO HIỂM, ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	11
Điều 10: Phí bảo hiểm, Đóng phí bảo hiểm và Gia hạn đóng phí bảo hiểm	11
CHƯƠNG 5 – QUY ĐỊNH VỀ TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN	12
Điều 11: 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 12: Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty	12
Điều 13: Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm	13
CHƯƠNG 6 – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG	14
Điều 14: Cập nhật thông tin	14
Điều 15: Kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính	14
Điều 16: Miễn truy xét	14
Điều 17: Chấm dứt Hợp đồng	15
Điều 18: Phương thức giải quyết tranh chấp	15
PHỤ LỤC 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA	16

CHƯƠNG 1 – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1: Bảo hiểm tạm thời

1.1 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 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 1.2 được áp dụng và các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2 cũng như các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm khác không được áp dụng.

1.2 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 200.000.000 đồng và tổng số tiền bảo hiểm của các sản phẩm có Quyền lợi bảo hiểm tạm thời 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 3.1, Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1.2.a 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 2: Quyền lợi bảo hiểm

2.1 Quyền lợi tử vong

Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm lựa chọn bởi Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi này. Trước khi chi trả, Công ty sẽ trừ đi:

- Khoản nợ (nếu có); và
- Tất cả Quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả từ sau Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm (nếu có).

2.2 Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

2.2.1 Trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn

Trong thời gian hiệu lực của hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn thỏa định nghĩa Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của sản phẩm, thì Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm lựa chọn bởi Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi này. Trước khi chi trả, Công ty sẽ trừ đi:

- Khoản nợ (nếu có); và
- Tất cả các quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả từ sau Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm (nếu có)

2.2.2 Trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tổn thương cơ thể

a) Trường hợp tổn thương cơ thể (không bao gồm tổn thương cơ thể do Ung thư tuyến giáp)

Trong thời gian hiệu lực của hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể (không bao gồm tổn thương cơ thể do Ung thư tuyến giáp) sau Thời gian chờ, Công ty sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm lựa chọn bởi Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi này. Trước khi chi trả, Công ty sẽ trừ đi:

- Khoản nợ (nếu có); và
- Tất cả các quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả từ sau Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm (nếu có)

b) Trường hợp tổn thương cơ thể do Ung thư tuyến giáp

Trong thời gian hiệu lực của hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể do Ung thư tuyến giáp sau Thời gian chờ, Công ty sẽ chi trả:

(i) Chẩn đoán Ung thư tuyến giáp từ Giai đoạn 1 đến Giai đoạn 3 (*):

- Chi trả giá trị nhỏ hơn giữa 10% Số tiền bảo hiểm và 100 triệu đồng;
- Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực;
- Quyền lợi này chỉ được chi trả 1 lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

(ii) Chẩn đoán Ung thư tuyến giáp giai đoạn 4 (*):

- Chi trả Số tiền bảo hiểm lựa chọn bởi Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm.
- Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi Ung thư tuyến giáp Giai đoạn 4

Lưu ý:

(*) Các giai đoạn Ung thư tuyến giáp được xác định theo hệ thống phân loại TNM của AJCC Hoa Kỳ.

Trước khi chi trả cho Quyền lợi tổn thương cơ thể do Ung thư tuyến giáp Giai đoạn 4, Công ty sẽ trừ đi:

- Khoản nợ (nếu có); và
- Quyền lợi tổn thương cơ thể do Ung thư tuyến giáp từ Giai đoạn 1 đến Giai đoạn 3 đã chi trả (nếu có); và
- Tất cả các quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả từ sau Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm (nếu có).

2.3 Điều kiện xác định Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Trong mọi trường hợp, việc xác định Thương tật toàn bộ vĩnh viễn cần thỏa định nghĩa Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định của pháp luật hiện hành. Trong đó:

a) 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) Việc chứng nhận tổn thương cơ thể phải thỏa điều kiện sau:

1. Có tỷ lệ tổn thương cơ thể thỏa định nghĩa Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định của pháp luật hiện hành; và
2. Có 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.

Điều 3: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

- 3.1** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời, quyền lợi tử vong hoặc quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn nếu thuộc bất kỳ một trong những trường hợp sau:
- a) Người được bảo hiểm tử vong do tự tử trong thời hạn 02 năm kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên;
 - b) Người được bảo hiểm tử vong do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc lỗi cố ý của Người thụ hưởng, trừ trường hợp quy định tại Điều 3.2;
 - c) Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do lỗi cố ý của chính bản thân Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng, trừ trường hợp quy định tại Điều 3.2;
 - d) Người được bảo hiểm tử vong do thi hành án tử hình;
 - e) Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Bệnh có sẵn (ngoại trừ Bệnh có sẵn có trước đã được kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, và được Công ty chấp nhận bảo hiểm);
 - f) Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật hoặc không theo chỉ định của bác sĩ;
 - g) Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tham gia hoạt động đóng thể mạo hiểm, hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động nguy hiểm bao gồm: đua ngựa, đua xe, trượt tuyết, trượt băng, leo núi, lặn, nhảy bungee (là hoạt động mạo hiểm nhảy từ một điểm cố định trên cao, chân người nhảy được giữ bằng một sợi dây co giãn), các chuyến bay trên không mà không phải với tư cách là hành khách trên chuyến bay chở khách thương mại thường xuyên theo lịch trình cụ thể của hãng hàng không (ví dụ như dù lượn, khinh khí cầu và nhảy dù);
 - h) Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hoạt động khủng bố, nổi loạn, phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ (ngoại trừ việc phóng xạ/chiếu xạ theo chỉ định của bác sĩ để điều trị);
 - i) Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do điều khiển xe vượt quá tốc độ quy định theo pháp luật về trật tự an toàn, giao thông đường bộ từ 5km/giờ (5 cây số trên 1 giờ) trở lên, hoặc trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- 3.2** Trong trường hợp Hợp đồng 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.
- 3.3** Trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc điều khoản loại trừ, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không tính 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 chi trả trước đó (nếu có).

CHƯƠNG 2 – CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

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 thông báo 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 có lãi).
Bên mua bảo hiểm cần hoàn lại cho Công ty các khoản chi phí khám sức khỏe (nếu có) và các quyền lợi bảo hiểm đã nhận (nếu có). Trước khi hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng, Công ty sẽ khấu trừ các khoản tiền Bên mua bảo hiểm phải hoàn lại cho Công ty.
- 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: Chỉ định và thay đổi Người thụ hưởng

- a) Trong thời gian Hợp đồng 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.
- b) 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;
- c) 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;
- d) Việc chỉ định và thay đổi Người thụ hưởng sẽ có hiệu lực khi Công ty đồng ý bằng văn bản.
- e) 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.
- f) Công ty sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào liên quan đến việc chỉ định hay thay đổi Người thụ hưởng, trừ trường hợp do lỗi của Công ty.

Điều 6: Chuyển giao Hợp đồng

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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 7: Chấm dứt hợp đồng trước hạn

Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng, 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 hiệu lực kể từ ngày Công ty nhận được văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Đối với Hợp đồng đóng phí một lần và có thời hạn bảo hiểm trên 1 năm, kể từ năm Hợp đồng thứ 2 trở đi, nếu Bên mua bảo hiểm chấm dứt Hợp đồng trước hạn và được Công ty chấp thuận, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm:

- Đối với Hợp đồng có thời hạn nhỏ hơn hoặc bằng 5 năm: 60% số Phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại (tính theo tháng), không có lãi.
- Đối với Hợp đồng có thời hạn lớn hơn 5 năm: 65% số Phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại (tính theo tháng), không có lãi.

CHƯƠNG 3 – GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8: Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên lần lượt như sau:

Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

1. Chi trả cho Người thụ hưởng theo tỷ lệ thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng, trường hợp có nhiều Người thụ hưởng mà một trong những người này không còn sống tại thời điểm phát sinh Sự kiện bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm;
2. Bên mua bảo hiểm;
3. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong

Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên lần lượt như sau:

1. Người thụ hưởng theo tỷ lệ thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng, trường hợp có nhiều Người thụ hưởng mà một trong những người này không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm;
2. Người được bảo hiểm;
3. Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm đã tử vong.

Nếu Hợp đồng không chỉ định Người thụ hưởng:

- Trường hợp 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).
- Trường hợp 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).

Điều 9: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.1. 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 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. Các chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp, thu thập bằng chi phí của mình để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp tử vong, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn 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;
 - Bảng chứng về sự kiện tử vong: người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp trích lục khai tử/giấy báo tử.
 - Trường hợp tử vong do bệnh: người nhận 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 nhận 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 chết 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) 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 và b trên đây thì chi phí thu thập tài liệu do Công ty chịu.
- d) 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.

9.3. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm chậm nhất là 30 ngày 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.

CHƯƠNG 4 – PHÍ BẢO HIỂM, ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Điều 10: Phí bảo hiểm, Đóng phí bảo hiểm và Gia hạn đóng phí bảo hiểm

10.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm phải đóng được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và các tài liệu sửa đổi, bổ sung (nếu có).

10.2 Đóng phí bảo hiểm

Vào lúc tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể chọn Thời hạn đóng phí theo phương thức đóng phí một lần hoặc phương thức đóng phí theo định kỳ; và được ghi nhận vào Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn.

Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm, theo quy định của Công ty tùy từng thời điểm.

10.3 Gia hạn đóng phí bảo hiểm (áp dụng cho Phương thức đóng phí theo định kỳ)

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 ngày kể từ ngày ngay sau Ngày đến hạn đóng phí.

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, Công ty có quyền khấu trừ phần Phí bảo hiểm còn thiếu từ quyền lợi bảo hiểm trước khi chi trả.

Kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm 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.

CHƯƠNG 5 – QUY ĐỊNH VỀ TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

Điều 11: 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 Quy tắc 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 đã đóng, không tính lãi, cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 12: Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

12.1. 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 khoản 2 Điều 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;
- 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.

12.2. 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 13: Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

- 13.1. 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 để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại điều này.
- 13.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm/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 đã đóng, 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 (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).
- 13.3. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/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 nhận 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 của Hợp đồng bảo hiểm này.
- 13.4. Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty có thể tính toán lại Phí bảo hiểm hoặc Số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có) kể từ ngày Công ty chấp thuận.

CHƯƠNG 6 – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 14: Cập nhật thông tin

- 14.1 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 số hộ chiếu, chứng minh nhân dân/căn cước, 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.
- 14.2 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:
- Tiếp tục thực hiện Hợp đồng bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc
 - Tăng/giảm Phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
 - Thu hẹp phạm vi bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
 - Từ chối bảo hiểm và đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.
- 14.3 Trong trường hợp Công ty và/hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định theo điểm 14.2.ii), 14.2.iii) và 14.2.iv) nêu trên, Hợp đồng bảo hiểm sẽ đơn phương chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm và chi trả theo quy định tại Điều 7 Quy tắc điều khoản sản phẩm này (nếu thỏa điều kiện).

Điều 15: kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính

- 15.1 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 Công ty có thể tính toán lại Phí bảo hiểm hoặc Số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm kể từ ngày Công ty chấp thuận.
- Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định nêu trên, thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ đơn phương chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm và chi trả theo quy định tại Điều 7 Quy tắc điều khoản sản phẩm này (nếu thỏa điều kiện).
- 15.2 Nếu 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 (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 (nếu có).

Điều 16: Miễn truy xét

Ngoại trừ các trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 15 hoặc trường hợp cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ theo Điều 13, trong khi Hợp đồng còn duy trì hiệu lực, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực.

Điều 17: Chấm dứt Hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm một trong các trường hợp sau xảy ra:

- a) Sự kiện bảo hiểm xảy ra; hoặc
- b) Người được bảo hiểm đạt đến 70 Tuổi (đối với Phương thức đóng phí một lần) và 76 Tuổi (đối với Phương thức theo định kỳ); hoặc
- c) Vào Ngày đáo hạn; hoặc
- d) Hợp đồng được chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm theo Điều 7; hoặc
- e) Do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại Quy tắc điều khoản; hoặc
- f) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 18: 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.

PHỤ LỤC 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 bảo hiểm. Hợp đồng bao gồm các tài liệu sau:
- Quy tắc điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; và
 - Tóm tắt quy tắc điều khoản (“Tài liệu tóm tắt quy tắc điều khoản và các điểm cần lưu ý”); và
 - Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm; và
 - Giấy chứng nhận bảo hiểm; và
 - Giấy yêu cầu bảo hiểm; và
 - (Các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có) của hai bên.
- 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 tham gia 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 hợp pháp 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 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 hoặc là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm là:
- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
 - Vợ, chồng, cha, mẹ, con của Bên mua bảo hiểm;
 - Anh ruột, chị ruột, em ruột hoặc người khác có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng với Bên mua bảo hiểm;
 - Người có quyền lợi về tài chính hoặc quan hệ lao động với Bên mua 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:
- Đang cư trú tại Việt Nam; và
 - Trong độ tuổi:
 - Đối với Phương thức đóng phí theo định kỳ: từ 0 đến 75 Tuổi
 - Đối với Phương thức đóng phí một lần: từ 0 đến 60 Tuổi; và
 - 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 năm hợp đồng.

- 1.9 Khoản nợ:** Là khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng hay các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm cần thanh toán cho Công ty. Công ty có quyền khấu trừ các Khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này.
- 1.10 Số tiền bảo hiểm:** Là số tiền do Bên mua bảo hiểm lựa chọn và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất.
- 1.11 Thời hạn hợp đồng:** Là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực đến Ngày đáo hạn. Thời hạn hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận, sửa đổi bổ sung bằng văn bản. Thời hạn hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm này sẽ là:
- Đối với Phương thức đóng phí theo định kỳ, Thời hạn hợp đồng có thể là từ 1 đến 10 năm, tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm;
 - Đối với Phương thức đóng phí một lần, Thời hạn hợp đồng có thể là 3/6/9/12/18 tháng hoặc 2 đến 10 năm, tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.
- 1.12 Thời hạn bảo hiểm:** Bằng với Thời hạn hợp đồng.
- 1.13 Thời hạn đóng phí:**
- Đối với Phương thức đóng phí theo định kỳ: bằng với Thời hạn hợp đồng;
 - Đối với Phương thức đóng phí một lần: đóng toàn bộ Phí bảo hiểm một lần vào lúc tham gia bảo hiểm.
- 1.14 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.
- 1.15 Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là 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.
- 1.16 Bệnh có sẵn:**
- a) Là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sỹ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực.
- b) Việc xác định bệnh có sẵn phải căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành, hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

1.17 Thời gian chờ:

Thời gian chờ áp dụng trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tổn thương cơ thể: là khoảng thời gian mà nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tổn thương cơ thể thì Công ty sẽ không chi trả quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Thời gian chờ áp dụng trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tổn thương cơ thể là 90 (chín mươi) ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng.

Thời gian chờ sẽ không áp dụng cho trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

1.18 Sự kiện bảo hiểm: Là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

1.19 Ngày/tháng/năm

1.19.1 Ngày hiệu lực hợp đồng (“Ngày hiệu lực”): Là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm tạm tính với điều kiện 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.

1.19.2 Ngày phát hành hợp đồng bảo hiểm (“Ngày phát hành hợp đồng” hoặc “Ngày cấp hợp đồng”): Là ngày Hợp đồng được Công ty chấp thuận và phát hành theo Giấy yêu cầu bảo hiểm hợp lệ của Bên mua bảo hiểm. Ngày phát hành hợp đồng bảo hiểm được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc sửa đổi bổ sung (nếu có).

1.19.3 Ngày đến hạn đóng phí: Là ngày Bên mua bảo hiểm cần phải đóng đầy đủ phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

1.19.4 Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm là ngày tới trước của một trong hai ngày sau:

- i. Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- ii. 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.

1.19.5 Ngày đáo hạn: Là ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng và được ghi nhận tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.20 Về phí bảo hiểm

1.20.1 Định kỳ đóng phí (“Định kỳ đóng phí bảo hiểm”): Đối với Phương thức đóng phí theo định kỳ: có thể là năm, nửa năm, quý, tháng tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.

1.20.2 Phí bảo hiểm: là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Công ty theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

1.21 Website: là website **map-life.com.vn**, trang thông tin chính thức của Công ty.



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ MIRAE ASSET PRÉVOIR

Tầng 6A - 8, Tòa nhà Sài Gòn Giải Phóng,
436 - 438 Nguyễn Thị Minh Khai, Phường Bàn Cờ, TP. HCM

 1900 6603

 map-life.com.vn

