

Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung
MAP Life

BÌNH AN

Lan tràn sức sống

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2025
PHIÊN BẢN TIẾT KIỆM

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2025 – PHIÊN BẢN TIẾT KIỆM

(Được phê chuẩn theo công văn số 3723/BTC-QLBH của Bộ Tài chính ngày 25/03/2025. Quy tắc điều khoản sản phẩm được ban hành 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 liên kết chung 2025 – Phiên bản tiết kiệm (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	10
CHƯƠNG 2 – CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM.....	12
Điều 4: Thời gian cân nhắc	12
Điều 5: Tham gia thêm Sản phẩm đính kèm	12
Điều 6: Đầu tư thêm	12
Điều 7: Thay đổi Định kỳ đóng phí.....	12
Điều 8: Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng	12
Điều 9: Thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản	13
Điều 10: Thay đổi Số tiền bảo hiểm.....	14
Điều 11: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng.....	14
Điều 12: Chỉ định và thay đổi Người thụ hưởng	15
Điều 13: Chuyển giao Hợp đồng	15
Điều 14: Chấm dứt Hợp đồng trước hạn.....	16
CHƯƠNG 3 – GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	17
Điều 15: Người nhận quyền lợi bảo hiểm.....	17
Điều 16: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm.....	17
CHƯƠNG 4 – PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC KHOẢN PHÍ.....	20
Điều 17: Phí bảo hiểm	20
Điều 18: Gia hạn đóng phí bảo hiểm	20
Điều 19: Các khoản phí	21
CHƯƠNG 5 – CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG	23
Điều 20: Mô tả hoạt động Quỹ liên kết chung.....	23
CHƯƠNG 6 – QUY ĐỊNH VỀ TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN	24
Điều 21: Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty	24
Điều 22: Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.....	24
Điều 23: Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty	25
CHƯƠNG 7 – CÁC QUY ĐỊNH KHÁC	27
Điều 24: Bảo hiểm có điều kiện	27
Điều 25: Cập nhật thông tin	27
Điều 26: Kê khai lại thông tin.....	27
Điều 27: Kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính	28
Điều 28: Miễn truy xét.....	28
Điều 29: Thừa kế hợp đồng	28
Điều 30: Hiệu lực hợp đồng	29
Điều 31: Chấm dứt Hợp đồng	29
Điều 32: Phương thức giải quyết tranh chấp.....	29
PHỤ LỤC 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA	30
PHỤ LỤC 2: BẢNG HỆ SỐ BẢO HIỂM	35

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 lúc Công ty nhận được Giấy yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và nhận đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính. 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

A. Quyền lợi bảo hiểm

2.1 Quyền lợi tử vong

Sự kiện bảo hiểm	Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm tử vong.
Quyền lợi chi trả	Công ty sẽ chi trả: • <u>Đối với Lựa chọn cơ bản</u>: Giá trị lớn hơn giữa 100% Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có). • <u>Đối với Lựa chọn nâng cao</u>: 100% Số tiền bảo hiểm; Cộng với Giá trị tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có). • Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi này.
Các khoản khấu trừ trước khi chi trả	Trước khi chi trả cho quyền lợi tại Điều này, Công ty sẽ trừ đi: • Khoản nợ (nếu có); và • Quyền lợi An tâm hậu sự mà Công ty 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)

2.2 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

Sự kiện bảo hiểm	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.
Quyền lợi chi trả	Công ty sẽ chi trả: • <u>Đối với Lựa chọn cơ bản</u>: Giá trị lớn hơn giữa 100% Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có). • <u>Đối với Lựa chọn nâng cao</u>: 100% Số tiền bảo hiểm; Cộng với Giá trị tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có). • Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi này.
Các khoản khấu trừ trước khi chi trả	Trước khi chi trả cho quyền lợi tại điều này, 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)

Sự kiện bảo hiểm	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 thỏa điều kiện theo quy định tại Điều 2.4
Quyền lợi chi trả	Công ty sẽ chi trả: • <u>Đối với Lựa chọn cơ bản</u>: Giá trị lớn hơn giữa 100% Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có). • <u>Đối với Lựa chọn nâng cao</u>: 100% Số tiền bảo hiểm; Cộng với Giá trị tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có). • Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi này.
Các khoản khấu trừ trước khi chi trả	Trước khi chi trả cho quyền lợi tại Điều này, 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

Sự kiện bảo hiểm	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 thỏa điều kiện theo quy định tại Điều 2.4
Quyền lợi chi trả	Công ty sẽ chi trả: a) 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. b) Chẩn đoán Ung thư tuyến giáp Giai đoạn 4: <u>Đối với Lựa chọn cơ bản</u>: Giá trị lớn hơn giữa 100% Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có). <u>Đối với Lựa chọn nâng cao</u>: 100% Số tiền bảo hiểm; Cộng với Giá trị tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có). - 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
Các khoản khấu trừ trước khi chi trả	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); - Quyền lợi tổn thương cơ thể do Ung thư tuyến giáp từ Giai đoạn 1 đến Giai đoạn 3 đã chi trả (nếu có); - Tất cả các quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả từ sau Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm (nếu có)

2.3 Đối với các Quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.1, Điều 2.2

- Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm được xác định vào Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm.
- Kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi: Hợp đồng bảo hiểm với Lựa chọn nâng cao sẽ được tự động chuyển sang Lựa chọn cơ bản.

2.4 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:

- 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.

2.5 Quyền lợi An tâm hậu sự

- a) Trong vòng 07 ngày làm việc ngay sau khi Công ty nhận được đầy đủ Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong; Giấy chứng tử/trích lục khai tử; Bản sao có chứng thực giấy tờ nhân thân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm; và Giấy tờ chứng minh mối quan hệ thừa kế của người nhận quyền lợi bảo hiểm (áp dụng đối với mục d bên dưới), Công ty sẽ chi trả trước giá trị nhỏ hơn giữa 10% Số tiền bảo hiểm và 30 triệu đồng với điều kiện:
- Hợp đồng còn duy trì hiệu lực đến Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm; và
 - Sự kiện tử vong xảy ra sau 01 năm kể từ Ngày hiệu lực và Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy ngày nào đến sau.
- b) Khi Quyền lợi An tâm hậu sự đã được chi trả, Công ty sẽ khấu trừ Quyền lợi An tâm hậu sự vào số tiền thực trả cho Quyền lợi tử vong của sản phẩm này.
- c) Trong trường hợp số tiền thực trả cho Quyền lợi tử vong của sản phẩm này nhỏ hơn Quyền lợi An tâm hậu sự mà Công ty đã thanh toán, Công ty sẽ không thu hồi khoản chênh lệch giữa Quyền lợi An tâm hậu sự và Quyền lợi tử vong.
- d) Công ty sẽ chi trả Quyền lợi An tâm hậu sự theo thứ tự ưu tiên lần lượt như sau:
1. Người thụ hưởng.
 2. Nếu Người thụ hưởng đã tử vong, Công ty chi trả cho một trong những người thuộc hàng thừa kế thứ nhất (vợ, chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con đẻ, con nuôi) của Người thụ hưởng.
 3. Nếu Hợp đồng không chỉ định Người thụ hưởng:
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân, thì Công ty chi trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc một trong những người thuộc hàng thừa kế thứ nhất (vợ, chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con đẻ, con nuôi) của Bên mua bảo hiểm (trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong).
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức, thì Công ty chi trả cho một trong những người thuộc hàng thừa kế thứ nhất (vợ, chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con đẻ, con nuôi) của Người được bảo hiểm.

2.6 Giới hạn quyền lợi bảo hiểm đối với trẻ em

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn dưới 04 Tuổi, Số tiền bảo hiểm dùng để xác định các Quyền lợi tử vong, Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Quyền lợi An tâm hậu sự sẽ được điều chỉnh tương ứng theo bảng dưới đây:

Tuổi	Dưới 01 Tuổi	Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi
Tỷ lệ điều chỉnh	20%	40%	60%	80%

2.7 Quyền lợi thưởng đồng hành gắn bó

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi thưởng đồng hành gắn bó nếu Hợp đồng bảo hiểm thỏa các điều kiện nhận thưởng sau:

- Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ trong suốt thời hạn xét thưởng (không yêu cầu đóng phí bảo hiểm đúng hạn); và
- Không có giao dịch rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản trong suốt thời hạn xét thưởng; và
- Hợp đồng luôn duy trì hiệu lực trong suốt thời hạn xét thưởng và tại thời điểm xét thưởng

Ngày xét thưởng và Quyền lợi chi trả cụ thể như sau:

Ngày xét thưởng (ngày cuối cùng của năm hợp đồng)	Thứ 3 (kỳ 1)	Thứ 6 (kỳ 2)	Thứ 9 (kỳ 3)	Thứ 12 (kỳ 4)	Thứ 15 (kỳ 5)	Thứ 18 (kỳ 6)
Quyền lợi chi trả (tỷ lệ % Phí bảo hiểm cơ bản năm đầu quy năm)	3%	4%	5%	6%	7%	8%

Lưu ý:

- Thời hạn xét thưởng được quy định cụ thể như sau:
Kỳ 1: Khoảng thời gian liên tục bắt đầu từ Ngày hiệu lực đến hết Năm hợp đồng thứ 3
Các kỳ xét thưởng tiếp theo được tính là 3 năm một lần bắt đầu từ khi kết thúc kỳ xét thưởng trước đó, đến ngày cuối cùng của Năm hợp đồng thứ 18
- Quyền lợi thưởng đồng hành gắn bó sẽ được tự động phân bổ vào Tài khoản cơ bản mà không bị khấu trừ Phí ban đầu.
- Nếu Hợp đồng không đủ điều kiện để nhận Quyền lợi thưởng đồng hành gắn bó trong một kỳ xét thưởng, Hợp đồng vẫn được xem xét nhận Quyền lợi thưởng đồng hành gắn bó trong kỳ xét thưởng tiếp theo nếu thỏa tất cả các điều kiện như quy định và nếu Bên mua bảo hiểm đã thanh toán tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn cho đến ngày xét thưởng.

2.8 Quyền lợi nhận lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung

Trong thời gian Hợp đồng duy trì hiệu lực, Tài khoản hợp đồng sẽ được tích lũy lãi theo mức Lãi suất công bố tại từng thời điểm. Khoản tiền lãi sẽ được tính trên cơ sở lãi kép hàng ngày và sẽ được cộng vào Giá trị tài khoản hợp đồng vào cuối mỗi tháng. Công ty cam kết Lãi suất công bố sẽ không thấp hơn lãi suất cam kết tối thiểu như quy định dưới đây:

Năm hợp đồng	1	2-5	6-10	11-15	16-20	Từ 21 trở đi
Lãi suất cam kết tối thiểu (%/năm)	3,5%	3,0%	2,5%	2,0%	1,5%	1,0%

B. Quyền lợi khác

2.9 Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực

Trong Thời hạn đóng phí bắt buộc, nếu:

- Phí bảo hiểm cơ bản được thanh toán đầy đủ và đúng hạn (vào trước Thời gian gia hạn đóng phí kết thúc); và
- Không có giao dịch rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản.

Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung này sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực ngay cả khi Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ khấu trừ Phí rủi ro và Phí quản lý hợp đồng. Trong trường hợp này, các khoản Phí rủi ro và Phí quản lý hợp đồng chưa được khấu trừ sẽ được xem là Khoản nợ (nếu có), không tính lãi, và sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng khi Bên mua bảo hiểm thực hiện nghĩa vụ đóng phí từ những lần đóng phí kế tiếp hoặc trước khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm (nếu có).

2.10 Quyền lợi gia tăng bảo vệ cho các sự kiện trọng đại

- a) Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Quyền lợi gia tăng bảo vệ cho các sự kiện trọng đại được áp dụng khi các sự kiện sau đây xảy ra:
- Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc
 - Người được bảo hiểm sinh con hoặc nhận con nuôi hợp pháp; hoặc
 - Con của Người được bảo hiểm bắt đầu vào học cấp một, hoặc cấp hai, hoặc cấp ba, hoặc cao đẳng, hoặc đại học.
- b) Điều kiện áp dụng:
- Sau Thời hạn đóng phí bắt buộc kết thúc; và
 - Trước khi Người được bảo hiểm đạt 50 Tuổi; và
 - Trong vòng 180 ngày kể từ ngày phát sinh một trong các sự kiện trên.
- c) Quyền lợi áp dụng:
- Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm thêm tối đa là 50% nhưng khoản tăng Số tiền bảo hiểm không vượt quá 500.000.000 đồng trên một Người được bảo hiểm (tính trên tất cả các Hợp đồng/sản phẩm có Quyền lợi gia tăng bảo vệ cho các sự kiện trọng đại này), mà không cần phải qua thẩm định bảo hiểm.
- d) Thời điểm áp dụng:
- Việc tăng Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm năm kế tiếp ngay sau ngày yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận, ngoại trừ Công ty có quy định khác.
- e) Quy định về yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm:
- Trong suốt Thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm được yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm theo quy định tại điều này một lần duy nhất, với những điều kiện sau:
- Người được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu theo quy định thẩm định của Công ty; và
 - Người được bảo hiểm chưa có bất cứ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào về ung thư, bệnh hiểm nghèo hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn với Công ty; và
 - Bên mua bảo hiểm thanh toán đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm chưa đóng (nếu có) cho đến thời điểm tăng Số tiền bảo hiểm, trừ trường hợp Công ty có quy định khác; và
 - Bên mua bảo hiểm phải đóng thêm Phí bảo hiểm cơ bản tương ứng với Số tiền bảo hiểm gia tăng (nếu có).

2.11 Quyền lợi đáo hạn

Vào Ngày đáo hạn, nếu Hợp đồng bảo hiểm còn duy trì hiệu lực thì Công ty sẽ chi trả Giá trị tài khoản hợp đồng.

Điều 3: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

3.1 Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời tại Điều 1.2, Quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.1 hoặc Điều 2.2 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 (i) Ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Đối với phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm, thời hạn áp dụng trường hợp loại trừ này là 02 năm kể từ ngày Công ty phát hành văn bản chấp thuận yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm đó;
- 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 3.4;
- 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 3.4;
- 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, hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, và được Công ty chấp nhận bảo hiểm);
- f) Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tham gia hoạt động đóng thế 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);
- g) 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 sỹ để điều trị);
- h) 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 loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với Quyền lợi tử vong quy định tại Điều 2.1, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ trả lại Giá trị tài khoản hợp đồng được xác định vào Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm.

Trước khi chi trả cho quyền lợi tại điều này, Công ty sẽ trừ đi:

- Khoản nợ (nếu có); và
- Quyền lợi An tâm hậu sự mà Công ty đã chi trả (nếu có); và
- Tất cả các quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả từ sau thời điểm Người được bảo hiểm tử vong (nếu có).

3.3 Trong trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn quy định tại Điều 2.2, Bên mua bảo hiểm có thể tiếp tục đóng phí bảo hiểm để duy trì Hợp đồng. Khi đó, Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực và Công ty vẫn chi trả Quyền lợi tử vong nếu Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện chi trả theo Quy tắc điều khoản sản phẩm này.

- 3.4** 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.

CHƯƠNG 2 – CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 4: Thời gian cân nhắc

- 4.1** 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 (kể cả quyền lợi bảo hiểm của các sản phẩm đính kèm) 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.

Điều 5: Tham gia thêm Sản phẩm đính kèm

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm (các) Sản phẩm đính kèm tại thời điểm phát hành Hợp đồng hoặc vào bất kỳ lúc nào trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực.

Ngày hiệu lực của (các) Sản phẩm đính kèm sẽ được quy định tại Quy tắc điều khoản của (các) Sản phẩm đính kèm này.

Điều 6: Đầu tư thêm

Trong thời gian Hợp đồng duy trì hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể đầu tư thêm bằng cách đóng Phí bảo hiểm đóng thêm. Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 05 lần Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng hiện tại (Mức giới hạn này có thể được điều chỉnh theo quy định của pháp luật tại thời điểm áp dụng).

Điều 7: Thay đổi Định kỳ đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi Định kỳ đóng phí. Yêu cầu thay đổi định kỳ được lập thành văn bản và gửi cho Công ty chậm nhất 30 ngày trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, ngoại trừ Công ty có quy định khác.

Điều 8: Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng

- a) Trong thời gian Hợp đồng duy trì hiệu lực, và sau Thời gian cân nhắc, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

Công ty sẽ thực hiện lệnh rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm trước, sau đó đến Giá trị tài khoản cơ bản.

- b) Việc rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng phải tuân theo các quy định sau:
- Số tiền yêu cầu rút mỗi lần không được thấp hơn số tiền rút tối thiểu mỗi lần theo quy định của Công ty tại từng thời điểm; và
 - Số tiền yêu cầu rút tối đa đối với Tài khoản đóng thêm: toàn bộ; và
 - Số tiền yêu cầu rút tối đa đối với Tài khoản cơ bản: 80% của (Giá trị tài khoản cơ bản trừ đi Phí chấm dứt hợp đồng); và
 - Giá trị tài khoản cơ bản sau khi khấu trừ khoản tiền rút không được thấp hơn số tiền tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm.
- c) Trường hợp Hợp đồng đang ở Lựa chọn cơ bản, nếu sau khi rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản làm cho Giá trị tài khoản cơ bản thấp hơn Số tiền bảo hiểm, thì Số tiền bảo hiểm sẽ tự động bị giảm tương ứng như các trường hợp sau:
- Nếu tại thời điểm yêu cầu rút tiền mà Giá trị tài khoản cơ bản bằng hoặc lớn hơn Số tiền bảo hiểm, thì Số tiền bảo hiểm sẽ tự động giảm bằng với Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút tiền.
 - Nếu tại thời điểm yêu cầu rút tiền mà Giá trị tài khoản cơ bản thấp hơn Số tiền bảo hiểm, thì sau khi rút tiền, Số tiền bảo hiểm sẽ tự động giảm với mức giảm bằng với số tiền được rút từ Giá trị tài khoản cơ bản.
 - Số tiền bảo hiểm sau khi được giảm theo Điều này sẽ có hiệu lực kể từ ngày Công ty chấp thuận điều chỉnh giảm, ngoại trừ Công ty có quy định khác. Số tiền bảo hiểm của các Sản phẩm đính kèm có thể được điều chỉnh giảm theo quy định Công ty tùy từng thời điểm.
 - Việc rút tiền sẽ không được thực hiện khi Số tiền bảo hiểm sau khi được giảm theo Điều này thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty tại thời điểm yêu cầu rút tiền và Số tiền bảo hiểm sau khi được giảm không đáp ứng được quy định về Hệ số bảo hiểm (theo Phụ lục 2).

Điều 9: Thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản

Sau Thời hạn đóng phí bắt buộc và trong thời gian Hợp đồng duy trì hiệu lực, với sự chấp thuận bằng văn bản của Công ty, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản với các điều kiện sau:

- Tuân thủ quy định về Phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu và tối đa theo quy định của Công ty; và
 - Việc thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản sẽ phải tuân thủ quy định về Hệ số bảo hiểm (theo Phụ lục 2); và
 - Bên mua bảo hiểm thanh toán đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm chưa đóng (nếu có) cho đến thời điểm thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản, trừ trường hợp Công ty có quy định khác; và
 - Việc thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm năm kế tiếp ngay sau ngày yêu cầu thay đổi này được Công ty chấp thuận, ngoại trừ Công ty có quy định khác.
- Đối với yêu cầu tăng Phí bảo hiểm cơ bản:
- Bên mua bảo hiểm phải đóng thêm phí bảo hiểm bổ sung; và
 - Bên mua bảo hiểm phải thanh toán đầy đủ các Khoản nợ (nếu có).

Điều 10: Thay đổi Số tiền bảo hiểm

- a) Sau Thời hạn đóng phí bắt buộc và trong thời gian Hợp đồng duy trì hiệu lực, với sự chấp thuận bằng văn bản của Công ty, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm nếu đáp ứng các điều kiện sau:
- Tuân thủ quy định về Số tiền bảo hiểm tối thiểu và Số tiền bảo hiểm tối đa, và giá trị thay đổi tối thiểu trên một lần thay đổi theo quy định của Công ty; và
 - Tuân thủ quy định về Hệ số bảo hiểm (theo Phụ lục 2) kể cả đối với trường hợp thay đổi theo “Quyền lợi gia tăng bảo vệ cho các sự kiện trọng đại”; và
 - Bên mua bảo hiểm thanh toán đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm chưa đóng (nếu có) cho đến thời điểm thay đổi Số tiền bảo hiểm, trừ trường hợp Công ty có quy định khác; và
 - Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm năm kế tiếp ngay sau ngày yêu cầu thay đổi này được Công ty chấp thuận, ngoại trừ Công ty có quy định khác.
- b) Riêng đối với yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm, ngoài các điều kiện tại mục a) Điều này, Bên mua bảo hiểm cần đáp ứng thêm các điều kiện sau:
- Người được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu thẩm định của Công ty.
 - Tuổi của Người được bảo hiểm vào thời điểm thay đổi Số tiền bảo hiểm phải nhỏ hơn hoặc bằng 70 Tuổi; và
 - Bên mua bảo hiểm phải thanh toán đầy đủ các Khoản nợ (nếu có); và
 - Bên mua bảo hiểm phải thanh toán chi phí khám sức khỏe theo yêu cầu thẩm định của Công ty (nếu có).
- c) Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm có thể làm thay đổi Số tiền bảo hiểm của các Sản phẩm đính kèm theo quy định của Công ty theo từng thời điểm.

Điều 11: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng trong vòng 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bị mất hiệu lực theo Điều 18, nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công ty yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng; và
- b) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện để được bảo hiểm theo quy định của Công ty tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng; và
- c) Bên mua bảo hiểm phải thanh toán:
- Nếu khôi phục hiệu lực cho Hợp đồng mất hiệu lực do Bên mua bảo hiểm không thanh toán đủ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn trong Thời hạn đóng phí bắt buộc:
 - Tổng Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn nhưng Bên mua bảo hiểm chưa đóng trong Thời hạn đóng phí bắt buộc; cộng với
 - Phí bảo hiểm Sản phẩm đính kèm (nếu có).

- Nếu khôi phục hiệu lực cho Hợp đồng mất hiệu lực do Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng trong Thời hạn đóng phí bắt buộc (do rút tiền từ Tài khoản cơ bản) hoặc sau Thời hạn đóng phí bắt buộc:
 - Tổng Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn nhưng Bên mua bảo hiểm chưa đóng trong Thời hạn đóng phí bắt buộc; cộng với
 - Một khoản tiền bằng một kỳ Phí bảo hiểm cơ bản quy năm; cộng với
 - Phí bảo hiểm Sản phẩm đính kèm (nếu có).
- Nếu được Công ty chấp thuận, Hợp đồng sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Công ty với điều kiện vào thời điểm này, cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống và Người được bảo hiểm không bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
- Công ty vẫn thu Phí quản lý hợp đồng kể từ ngày bắt đầu Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm cho đến Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, nhưng không khấu trừ Phí rủi ro trong thời gian này.
- Nếu Công ty không chấp thuận khôi phục hiệu lực, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ chi trả Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 12: 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 13: 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 14: Chấm dứt Hợp đồng trước hạn

Trong thời gian Hợp đồng duy trì hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước Ngày đáo hạn để nhận Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có), bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản theo quy định của Công ty. Ngày chấm dứt Hợp đồng là ngày Công ty chấp thuận yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG 3 – GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 15: Người nhận quyền lợi bảo hiểm

- a) 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:

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)

- b) Trong trường hợp nhận Quyền lợi đáo hạn:

Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm nếu có chỉ định của Bên mua bảo hiểm.

Điều 16: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

16.1. 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 16.2 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.

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

- e) Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, trường hợp Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì phải nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

16.3. 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, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC KHOẢN PHÍ

Điều 17: Phí bảo hiểm

17.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản, Phí bảo hiểm sản phẩm đính kèm (nếu có) và Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có). Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán Phí bảo hiểm chậm nhất vào Ngày đến hạn đóng phí. 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.

17.2 Phí bảo hiểm cơ bản

Trong Thời hạn đóng phí bắt buộc, Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo Định kỳ đóng phí. Phí bảo hiểm cơ bản sau khi khấu trừ Phí ban đầu sẽ được phân bổ vào Tài khoản cơ bản.

17.3 Phí bảo hiểm đóng thêm

Phí bảo hiểm đóng thêm sau khi khấu trừ Phí ban đầu sẽ được phân bổ vào Tài khoản đóng thêm. Trong trường hợp Lãi đầu tư của Quỹ liên kết chung dưới mức cam kết, Công ty có quyền ngừng nhận Phí đóng thêm bất cứ lúc nào.

17.4 Trình tự phân bổ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm

Ngoại trừ Công ty có quy định khác, trong mỗi Năm hợp đồng, bất kỳ khoản Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có) nào do Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên lần lượt như sau:

1. Phí bảo hiểm cơ bản chưa đóng hoặc chưa được đóng đủ của những Năm hợp đồng trước đó; và
2. Phí bảo hiểm cơ bản của kỳ phí đến hạn hiện tại; và
3. Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có).

Điều 18: Gia hạn đóng phí bảo hiểm

18.1 Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm (Thời gian gia hạn đóng phí) là 60 ngày tính từ ngày ngay sau ngày xảy ra một trong các trường hợp sau đây:

- a) Trong Thời hạn đóng phí bắt buộc: Ngày đến hạn đóng phí khi Phí bảo hiểm cơ bản không được đóng đủ; hoặc Ngày Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ thanh toán các Khoản khấu trừ hàng tháng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Tài khoản cơ bản tùy vào trường hợp nào xảy ra trước.
- b) Sau Thời hạn đóng phí bắt buộc: Ngày Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ thanh toán các Khoản khấu trừ hàng tháng.

18.2 Trong suốt Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Công ty sẽ không khấu trừ Phí rủi ro trong suốt Thời gian gia hạn đóng phí. Trường hợp có Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời hạn gia hạn đóng phí bảo hiểm, Công ty sẽ khấu trừ các Khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm.

- 18.3** Kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đầy đủ phí bảo hiểm thì Hợp đồng sẽ mất hiệu lực kể từ ngày bắt đầu Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm.
- 18.4** Trước khi Hợp đồng bị mất hiệu lực như nêu tại Điều này, Công ty sẽ gửi các thông báo như sau cho Bên mua bảo hiểm:
- Thông báo thanh toán vào Ngày đến hạn đóng phí;
 - Thông báo cảnh báo việc Hợp đồng bị mất hiệu lực trước khi Thời gian gia hạn đóng phí chấm dứt ít nhất 30 ngày;
 - Thông báo vào Ngày kỷ niệm tháng khi mà Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi trừ Khoản nợ chưa thanh toán (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng.
- 18.5** Sau ngày cuối cùng của Thời gian gia hạn đóng phí, Công ty sẽ Thông báo xác nhận Hợp đồng bị mất hiệu lực do Phí bảo hiểm quá hạn chưa được thanh toán.

Điều 19: Các khoản phí

19.1 Phí ban đầu

Phí ban đầu áp dụng theo như bảng sau:

Năm đóng phí	1	2	3	4-10	11+
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm cơ bản	30%	15%	10%	0%	0%
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm đóng thêm	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0%

19.2 Phí rủi ro

Khi Hợp đồng còn duy trì hiệu lực, Phí rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng. Phí rủi ro được ưu tiên trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản. Nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ, phần Phí rủi ro còn lại sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản đóng thêm.

Tỷ lệ Phí rủi ro được dùng để tính Phí rủi ro thay đổi theo Tuổi hiện tại, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.

Phí rủi ro được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật của sản phẩm đã được Công ty đăng ký với Bộ Tài chính.

19.3 Phí quản lý hợp đồng

Phí quản lý hợp đồng được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng. Phí quản lý hợp đồng được ưu tiên khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản. Nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ, phần Phí quản lý hợp đồng còn lại sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản đóng thêm.

ĐVT: đồng

Năm	2025	2026	2027	2028	2029
Phí quản lý hợp đồng (tháng)	42.000	44.000	46.000	48.000	50.000

Năm	2030	2031	2032	2033	2034+
Phí quản lý hợp đồng (tháng)	52.000	54.000	56.000	58.000	60.000

19.4 Phí quản lý quỹ

Mức Phí quản lý quỹ của Quỹ liên kết chung tối đa là 2%/năm. Trong mọi trường hợp, mức Phí quản lý quỹ không vượt quá lãi suất công bố cho Khách hàng của Quỹ liên kết chung.

19.5 Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn

Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) của Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên và áp dụng tại Năm hợp đồng khi Hợp đồng mất hiệu lực hoặc Năm hợp đồng khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, tùy trường hợp nào xảy ra trước.

Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn được áp dụng theo tỷ lệ trong bảng sau:

- Đối với tài khoản cơ bản:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6+
(%) trên Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên	50%	40%	30%	20%	10%	0%

- Đối với tài khoản đóng thêm:

Miễn Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn.

19.6 Trong quá trình thực hiện Hợp đồng và trong hạn mức tối đa đã được thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có thể thay đổi các mức phí và tỷ lệ các khoản phí áp dụng cho Bên mua bảo hiểm sau khi thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất ba (03) tháng trước thời điểm chính thức thay đổi.

CHƯƠNG 5 – CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Điều 20: Mô tả hoạt động Quỹ liên kết chung

Chính sách đầu tư, mục tiêu đầu tư	Công ty cam kết đảm bảo mục tiêu đầu tư là mang lại lợi nhuận tối đa có thể với chính sách đầu tư thận trọng, hiệu quả và phù hợp với các quy định hiện hành của pháp luật.
Cơ cấu đầu tư tài sản	Hiện nay, đối với nguồn vốn đầu tư từ Quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm liên kết chung, Công ty đang thực hiện đầu tư chủ yếu vào trái phiếu chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp và tiền gửi tại các tổ chức tín dụng.
Lãi suất đầu tư cam kết	Công ty cam kết bảo đảm tỷ lệ lãi suất đầu tư tối thiểu theo Điều 2.8 trong Thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG 6 – QUY ĐỊNH VỀ TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

Điều 21: Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty

Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Công ty cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không tính lãi, cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 22: Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

22.1 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 hoặc khôi phục hiệu lực cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thăm 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.

22.2 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, không có lãi, cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi:

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

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

22.3 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 khôi phục Hợp đồng bảo hiểm để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực và sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng kể từ thời điểm đề nghị khôi phục hiệu lực hợp đồng sau khi:

Cộng:

- Giá trị hoàn lại tính tại thời điểm Hợp đồng mất hiệu lực ngay trước lần khôi phục mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có hành vi cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật.

Trừ:

- Các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có) để thực hiện khôi phục hiệu lực hợp đồng; và
- Các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán (kể cả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm đính kèm) (nếu có) kể từ thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng mà Bên mua bảo hiểm/Người

được bảo hiểm có hành vi cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật.

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

- 22.4** 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 hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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.
- 22.5** Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty có thể điều chỉnh lại Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có), hoặc chấm dứt một phần Hợp đồng.

Điều 23: Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

23.1 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.

23.2 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.

CHƯƠNG 7 – CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

Điều 24: Bảo hiểm có điều kiện

Căn cứ vào quy định của Công ty và kết quả thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc hồ sơ khôi phục hiệu lực, Công ty có thể chấp thuận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt như:

- Số tiền bảo hiểm/quyền lợi có điều chỉnh,
- Phí bảo hiểm/Phí rủi ro có điều chỉnh,
- Điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm,
- Điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định yêu cầu bảo hiểm.

Công ty sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm về điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.

Hợp đồng chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này. Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được Bên mua bảo hiểm và Công ty chấp thuận là một phần không tách rời của Hợp đồng.

Điều 25: Cập nhật thông tin

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

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

- i. Tiếp tục thực hiện Hợp đồng bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc
 - ii. Tăng/giảm Phí bảo hiểm và/hoặc Phí rủi ro và/hoặc Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
 - iii. Thu hẹp phạm vi bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
 - iv. Từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm và đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.
- c) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định theo điểm b.ii) hoặc b.iii) nêu trên, Hợp đồng bảo hiểm sẽ đơn phương chấm dứt hiệu lực, và Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm, Công ty sẽ trả Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm.
 - d) Trong trường hợp Công ty đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại điểm b.iv) nêu trên, Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận lại Giá trị tài khoản hợp đồng; trừ đi Khoản nợ (nếu có).
 - e) Trong trường hợp Công ty đã thanh toán Quyền lợi An tâm hậu sự, Công ty sẽ khấu trừ Quyền lợi An tâm hậu sự trước khi chi trả bất kỳ khoản nào theo quy định tại điểm b, c, d Điều này.

Điều 26: Kê khai lại thông tin

- 26.1** Ngoại trừ trường hợp quy định tại Điều 27, với điều kiện Công ty chưa nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có thể kê

khai lại thông tin (như thông tin sức khỏe, nghề nghiệp, sở thích...) nếu thông tin trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc các văn bản khác mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đã kê khai chưa chính xác. Trong trường hợp này, Công ty có quyền quyết định:

- a) Tiếp tục thực hiện Hợp đồng bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc
- b) Tăng/giảm phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm và/hoặc Phí rủi ro cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- c) Thu hẹp phạm vi bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- d) Từ chối bảo hiểm và đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- e) Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm nếu rơi vào các trường hợp vi phạm Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo Điều 22.

26.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định theo điểm 26.1.b) hoặc 26.1.c) nêu trên, Hợp đồng bảo hiểm sẽ đơn phương chấm dứt hiệu lực, Công ty sẽ trả Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp Công ty đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại điểm 26.1.d) nêu trên, Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận lại Giá trị tài khoản hợp đồng; trừ đi Khoản nợ (nếu có).

Điều 27: Kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính

27.1 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:

- a) Công ty sẽ giữ nguyên Giá trị tài khoản hợp đồng và các khoản chi phí khác đã được tính trước ngày Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Tuổi/giới tính đúng.
- b) Kể từ sau ngày Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Tuổi /giới tính đúng:
 - Phí rủi ro sẽ được tính lại theo Tuổi /giới tính đúng.
 - Nếu theo Tuổi/giới tính đúng, Phí bảo hiểm cơ bản không còn phù hợp với Số tiền bảo hiểm thì Công ty có thể tính toán lại Phí bảo hiểm cơ bản hoặc Số tiền bảo hiểm.
 - 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 và Công ty sẽ chi trả Giá trị hoàn lại.

27.2 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 (kể cả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm đính kèm) (nếu có).

Điều 28: Miễn truy xét

Ngoại trừ các trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 27 hoặc trường hợp cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ theo Điều 22, 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 hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

Điều 29: Thừa kế hợp đồng

29.1 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân và Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn

hiệu lực, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có quyền thừa kế toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện người thừa kế hợp pháp này thỏa mãn tất cả các điều kiện quy định cho Bên mua bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này.

Nếu điều kiện trên không được đáp ứng, thì Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ trả Giá trị hoàn lại.

- 29.2** Trường hợp Bên mua bảo hiểm là một tổ chức và tổ chức này giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động trong thời hạn Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực mà chưa được chuyển nhượng, Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm. (Những) Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm ban đầu chỉ định sẽ tự động bị hủy bỏ.

Điều 30: Hiệu lực hợp đồng

Hợp đồng có hiệu lực từ Ngày hiệu lực và duy trì hiệu lực cho đến khi Hợp đồng bị mất hiệu lực theo Điều 18 hoặc bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 31, tùy vào trường hợp nào xảy ra trước.

Điều 31: 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) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- b) Khi Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (không bao gồm Quyền lợi tổn thương cơ thể do Ung thư tuyến giáp từ Giai đoạn 1 đến Giai đoạn 3) của Người được bảo hiểm được Công ty chấp thuận chi trả; hoặc
- c) Vào Ngày đáo hạn; hoặc
- d) Hợp đồng đã mất hiệu lực hơn 24 tháng; hoặc
- e) Hợp đồng được chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- f) Do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại Quy tắc điều khoản; hoặc
- g) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Khi hợp đồng chấm dứt hiệu lực, các Sản phẩm đính kèm (nếu có) trong Hợp đồng cũng sẽ bị chấm dứt.

Điều 32: 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 tại 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 liên kết chung này; và
 - Tài liệu 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
 - Bộ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; và
 - Giấy chứng nhận bảo hiểm; và
 - (Các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có) của hai bên.
- 1.3 Bộ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:** bao gồm các tài liệu sau:
- Giấy yêu cầu bảo hiểm; và
 - Bảng câu hỏi đánh giá khả năng tài chính; và
 - Các tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty (nếu có).
- 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 (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.
- 1.5 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, và là một phần không tách rời của Hợp đồng.
- 1.6 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

1.7 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 từ 30 ngày Tuổi đến 70 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.

1.8 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.

1.9 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.

1.10 Số tiền bảo hiểm: là số tiền được chọn bởi Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm. Số tiền bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất.

1.11 Hệ số bảo hiểm: Là hệ số mà Bên mua bảo hiểm lựa chọn để xác định Phí bảo hiểm cơ bản và Số tiền bảo hiểm phù hợp với nhu cầu bảo vệ và khả năng tài chính. Hệ số bảo hiểm được xác định dựa trên tỉ số giữa Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm.

1.12 Thời hạn hợp đồng (“Thời hạn bảo hiểm”): là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 100 Tuổi. Thời hạn hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận, sửa đổi bổ sung bằng văn bản.

1.13 Thời hạn đóng phí: là khoảng thời gian mà Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng. Thời hạn đóng phí của sản phẩm này tối đa bằng với Thời hạn hợp đồng.

1.14 Thời hạn đóng phí bắt buộc: là khoảng thời gian trong 03 năm hợp đồng đầu tiên kể từ Ngày hiệu lực. Trong Thời hạn đóng phí bắt buộc, để Hợp đồng bảo hiểm duy trì hiệu lực, Bên mua bảo hiểm cần duy trì đóng Phí bảo hiểm cơ bản đầy đủ và đúng hạn.

1.15 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.

1.16 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.

1.17 Bệnh có sẵn:

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 hoặc Ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Hợp đồng bảo hiểm

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.

1.18 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 hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy theo ngày nào đến sau.

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

- 1.19 Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

1.20 Ngày/tháng/năm

- 1.20.1 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. Ngày hiệu lực hợp đồng được dùng để xác định các Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, Năm hợp đồng và Ngày đáo hạn.

- 1.20.2 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).

- 1.20.3 Ngày kỷ niệm năm hợp đồng (“Ngày kỷ niệm năm”):** là ngày lặp lại tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.

1.20.4 Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng (“Ngày kỷ niệm tháng”): là ngày lặp lại tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Nếu tháng không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.

1.20.5 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).

1.20.6 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.

1.20.7 Ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm: là ngày Công ty nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.

1.20.8 Ngày đáo hạn: là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tới Tuổi 100 nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó. Ngày đáo hạn được ghi nhận tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.20.9 Năm hợp đồng: là khoảng thời gian 01 năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.

1.20.10 Năm đóng phí: nghĩa là năm hợp đồng mà theo đó tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ.

1.21 Về phí bảo hiểm/phí/nợ

1.21.1 Định kỳ đóng phí (“Định kỳ đóng phí bảo hiểm”): có thể là năm, nửa năm, quý, tháng tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn và thay đổi Định kỳ đóng phí trên cơ sở phù hợp với quy định hiện tại của Công ty. Định kỳ đóng phí được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

1.21.2 Phí bảo hiểm: là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Công ty theo Định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

1.21.3 Phí bảo hiểm cơ bản (“Phí cơ bản”): là khoản phí bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm lựa chọn tương ứng với Số tiền bảo hiểm phù hợp với bảng Hệ số bảo hiểm được quy định tại hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm liên kết chung. Phí bảo hiểm cơ bản được đóng định kỳ theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm. Sau khi trừ Phí ban đầu, Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ vào Tài khoản cơ bản.

1.21.4 Phí bảo hiểm đóng thêm (“Phí đóng thêm”): Ngoài phần Phí bảo hiểm cơ bản, Bên mua bảo hiểm có thể đóng thêm phí bảo hiểm để đầu tư vào Quỹ liên kết chung và tuân theo quy định của Công ty về phí bảo hiểm đóng thêm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm này. Sau khi trừ Phí ban đầu, Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ vào Tài khoản đóng thêm.

1.21.5 Phí ban đầu: được dùng để bù đắp chi phí liên quan tới việc khai thác hợp đồng bảo hiểm, chi phí vốn của Công ty. Phí ban đầu được khấu trừ theo tỷ lệ phần trăm (%) Phí bảo hiểm cơ bản, Phí bảo hiểm đóng thêm tương ứng khi Bên mua bảo hiểm thực hiện đóng Phí bảo hiểm. Phần Phí bảo hiểm sau khi khấu trừ phần Phí ban đầu là phần phí đem đi đầu tư và được phân bổ vào Quỹ liên kết chung.

- 1.21.6 Khoản khấu trừ hàng tháng:** là khoản phí được Công ty khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng, bao gồm: Phí rủi ro và Phí quản lý hợp đồng.
- 1.21.7 Phí rủi ro:** được dùng để chi trả quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo cam kết tại hợp đồng bảo hiểm. Phí rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng của Bên mua bảo hiểm.
- 1.21.8 Phí quản lý hợp đồng bảo hiểm (“Phí quản lý hợp đồng”):** được dùng bù đắp chi phí liên quan đến việc duy trì hợp đồng bảo hiểm và cung cấp thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Phí quản lý hợp đồng được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng của Bên mua bảo hiểm.
- 1.21.9 Phí quản lý quỹ:** được dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư, hoạt động định giá tài sản, hoạt động giám sát và quản lý quỹ, Phí quản lý quỹ được xác định bằng tỷ lệ phần trăm (%) giá trị tài sản ròng của Quỹ liên kết chung. Phí quản lý quỹ được khấu trừ trước khi xác định kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung.
- 1.21.10 Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn (“Phí chấm dứt hợp đồng”):** được dùng để bù đắp các khoản chi phí hợp lý có liên quan đến việc Bên mua bảo hiểm chấm dứt hợp đồng trước Ngày đáo hạn. Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn được trừ từ Giá trị tài khoản của Bên mua bảo hiểm.
- 1.21.11 Khoản nợ:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm chưa thanh toán cho Công ty bao gồm các khoản phí, chi phí đến hạn, và các khoản khác theo quy định tại Quy tắc điều khoản của hợp đồng. 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.
- 1.22 Về Quỹ, tài khoản, giá trị tài khoản, và lãi suất**
- 1.22.1 Quỹ liên kết chung:** là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm thuộc dòng sản phẩm bảo hiểm liên kết chung. Thông tin về Quỹ liên kết chung được cập nhật trên website của Công ty.
- 1.22.2 Tài khoản cơ bản:** là tài khoản được hình thành từ nguồn Phí bảo hiểm cơ bản, Quyền lợi thưởng đồng hành gắn bó.
- 1.22.3 Giá trị tài khoản cơ bản:** là giá trị được tích lũy từ Phí bảo hiểm cơ bản sau khi khấu trừ Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng, các chi phí liên quan khác (nếu có) và cộng vào các khoản lãi và thưởng (nếu có) theo Quy tắc điều khoản.
- 1.22.4 Tài khoản đóng thêm:** là tài khoản được hình thành từ nguồn Phí bảo hiểm đóng thêm.
- 1.22.5 Giá trị tài khoản đóng thêm:** là giá trị được tích lũy từ Phí bảo hiểm đóng thêm sau khi khấu trừ Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có), các chi phí liên quan khác (nếu có) và cộng vào các khoản lãi (nếu có) theo Quy tắc điều khoản.
- 1.22.6 Giá trị tài khoản hợp đồng:** là tổng Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.22.7 Giá trị hoàn lại:** là Giá trị tài khoản của hợp đồng đổ vào ngày chấm dứt hợp đồng trừ đi Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn.
- 1.22.8 Lãi suất công bố:** là kết quả đầu tư thực tế trong năm tài chính của Quỹ liên kết chung sau khi trừ đi Phí quản lý quỹ. Lãi suất đầu tư được Công ty công bố hàng tháng trên website của Công ty để tính lãi cho Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm. Trong thời gian Hợp đồng đang duy trì hiệu lực, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tính lãi theo mức Lãi suất công bố.
- 1.23 Website:** là website map-life.com.vn, trang thông tin chính thức của Công ty.

PHỤ LỤC 2: BẢNG HỆ SỐ BẢO HIỂM

(Hệ số bảo hiểm = Số tiền bảo hiểm / Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ năm).

Tuổi tham gia bảo hiểm	Hệ số bảo hiểm tối thiểu	Hệ số bảo hiểm tối đa
0-5	25	170
6-10	20	150
11-15	20	130
16-20	20	120
21-25	20	110
26-30	15	100
31-35	15	95
36-40	15	85
41-45	10	55
46-50	7	35
51-55	5	20
56-60	5	15
61-65	5	10
66-70	5	10



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

