

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ

*(Được phê chuẩn theo công văn số: 8147/BTC-QLBH ngày 16/07/2019 của Bộ Tài chính,
sửa đổi lần 1 theo quyết định số 007/2024/MAP-QĐ của
Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ngày 29/08/2024)*

Đây là Quy tắc điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí (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

Điều 1.	Quy định chung	4
Điều 2.	Quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 3.	Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	4
Điều 4.	Thời gian cân nhắc.....	5
Điều 5.	Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí và gia hạn đóng phí bảo hiểm.....	5
Điều 6.	Khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí	6
Điều 7.	Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin	7
Điều 8.	Kê khai sai tuổi, giới tính	9
Điều 9.	Cập nhật thông tin cá nhân	9
Điều 10.	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	9
Điều 11.	Chấm dứt hiệu lực.....	11
Phụ lục 1:	Các định nghĩa.....	12

Điều 1. Quy định chung

- 1.1. Quy tắc điều khoản này quy định các điều kiện và điều khoản bảo hiểm giữa chúng tôi, Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Mirae Asset Prévoir, và Bên mua bảo hiểm được ghi tên trong Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí.
- 1.2. Sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí là sản phẩm không chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

Điều 2. Quyền lợi bảo hiểm

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

Nếu Hợp đồng bảo hiểm chính là hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư, Công ty sẽ đóng:

- Một khoản phí bằng với phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm liên kết đầu tư; và
- Phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm đính kèm khác được chấp thuận miễn đóng phí trong cùng Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

- 2.2. Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn cho đến hết Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này.

- 2.3. Đồng thời với việc chi trả quyền lợi bảo hiểm này, các Hợp đồng bảo hiểm đính kèm không được chấp thuận miễn đóng phí và tất cả sản phẩm bảo hiểm miễn đóng phí/ từ bỏ thu phí được đính kèm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm này cũng sẽ chấm dứt hiệu lực từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

Điều 3. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

3.1 Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

Công ty sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- a) Hành động tự tử trong vòng 2 (hai) năm kể từ Ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này (nếu có); hoặc
- b) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- c) Tử vong do thi hành án tử hình; hoặc
- d) Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- e) Hành động cố ý sử dụng chất kích thích, ma túy, tự tử hay mưu toan tự tử, hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- f) Tham gia đánh nhau, ẩu đả; hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền; hoặc
- g) Do các nguyên nhân trực tiếp từ việc Người được bảo hiểm thực hiện các công việc, các hoạt động giải trí có tính rủi ro cao như: (1) làm việc ở độ cao trên 6 mét; (2) sử dụng vũ khí quân dụng; (3) hoạt động thể thao chuyên nghiệp; (4) hoạt động nuôi dưỡng và huấn luyện thú tại sở thú; (5) làm việc trong hầm mỏ; (6) hoạt động lặn chuyên nghiệp (có hoặc không sử dụng thiết bị thở dưới nước); (7) xử lý vật liệu nổ; (8) đua xe, nhảy dù, nhảy bungee, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe; (9) tham gia các hoạt động bay không phải với tư cách là hành khách có mua vé trên các chuyến bay thương mại có lịch trình bay cụ thể của hãng hàng không; hoặc

- h) Chiến tranh hoặc các hoạt động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của nước thù địch, chiến tranh (tuyên chiến hay không tuyên chiến), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiềm quyền.

3.2 Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Công ty sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này nếu Người được bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- a) Các trường hợp loại trừ được quy định tại Khoản 1 điều này; hoặc
- b) Tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn tồn tại trước Ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này (nếu có).

3.3 Trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc điều khoản loại trừ, Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí 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 thanh toán (nếu có).

Điều 4. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí, Bên mua bảo hiểm cần kiểm tra toàn bộ thông tin của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí (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 văn bản đến Công ty.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm thì Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí sẽ bị hủy bỏ, và Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm các khoản Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) và Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và/hoặc bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm sẽ hoàn lại cho Công ty các khoản chi phí khám sức khỏe (nếu có) và các quyền lợi bảo hiểm đã nhận (nếu có). Công ty sẽ khấu trừ các khoản tiền Bên mua bảo hiểm phải hoàn lại cho Công ty trước khi hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng.

Điều 5. Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí và gia hạn đóng phí bảo hiểm

5.1 Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí

- a) Phí bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thông báo chấp nhận bảo hiểm hoặc thông báo tái tục bảo hiểm.
- b) Định kỳ đóng phí của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này trùng với định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết. Điều này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết.
- c) 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.

5.2 Gia hạn đóng phí bảo hiểm

- a) Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm (“Thời gian gia hạn đóng phí”) là 60 ngày và sẽ bắt đầu kể từ Ngày đến hạn đóng phí nếu Bên mua bảo hiểm không nộp đủ Phí bảo hiểm khi đến hạn. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Công ty sẽ không tính lãi đối với các khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí vẫn duy trì hiệu lực.
- b) Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng Phí bảo hiểm khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục lại hiệu lực của sản phẩm đính kèm theo Điều 6 của Quy tắc điều khoản sản phẩm này.
- c) Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu phát sinh Sự kiện bảo hiểm và có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần phí bảo hiểm còn thiếu (nếu có) sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm trước khi chi trả.

Điều 6. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí

- a) Trong vòng 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí bị mất hiệu lực do nguyên nhân quy định tại Điều 5.2, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này nếu đáp ứng được đầy đủ các điều kiện sau đây:
 - Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công ty yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí; và
 - Hợp đồng bảo hiểm chính đã mất hiệu lực và được Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực cùng với Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này (ngoại trừ Công ty có quy định khác); và
 - Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ khoản phí bảo hiểm cho các kỳ phí bảo hiểm chưa đóng của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí, trừ trường hợp Công ty có quy định khác; và
 - Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn đáp ứng được các điều kiện để được bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này; và
 - Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin về nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp trong Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận tại Quy tắc điều khoản này. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí sẽ bị hủy bỏ; và
 - Công ty thực hiện lại các thủ tục thẩm định bảo hiểm (nếu thấy cần thiết) và đưa ra quyết định chấp nhận hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí.
- b) Nếu được Công ty chấp nhận, Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí khôi phục hiệu lực kể từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Công ty với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực.
- c) Công ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí đối với các Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong giai đoạn kể từ ngày mất hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí cho đến khi Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí được chấp thuận khôi phục.
- d) Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm một trong các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí tự động bị hủy bỏ và Công ty sẽ hoàn trả toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí, không có lãi, sau khi khấu trừ:
 - Các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có); và
 - Các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán (nếu có).

Điều 7. Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin

7.1 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 hỗ trợ đóng phí, Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí, 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 Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm (không có lãi). Ngoài ra, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty bồi thường các thiệt hại phát sinh (nếu có).

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

- a) 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 theo yêu cầu của Công ty để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực cho Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) theo quy định tại điều này.
- b) Trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc 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 hỗ trợ đóng phí để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí. 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 (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).

- c) 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 hỗ trợ đóng phí để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí. Trong trường hợp này, Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm kể từ thời điểm Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí 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 Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí sau khi trừ đi:
- Các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có) để thực hiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí; và
 - Các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán 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).

- d) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc 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 thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chỉ trả quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc điều khoản này.

- e) Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm Phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

7.3 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

7.3.1 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 hỗ trợ đóng phí 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 Điều 7.3.2 này:

- a) Nhân viên của Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Miare Asset Prévoir;
- b) Cơ quan thuế vụ Hoa Kỳ;
- c) Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam;
- d) Cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và
- 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.

7.3.2 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 hỗ trợ đóng phí, 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 8. kê khai sai tuổi, giới tính

- 8.1. 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 hỗ trợ đóng phí 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 hỗ trợ đóng phí sẽ chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn trả lại phần Phí bảo hiểm đã đóng nhưng chưa sử dụng cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí.

- 8.2. Nếu Tuổi thực của Người được bảo hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí. 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 9. Cập nhật thông tin cá nhân

- 9.1 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 chứng minh nhân dân/căn cước công dân, 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.

- 9.2 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:

- i. Tiếp tục thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí với các điều kiện không thay đổi; hoặc
- ii. Tăng/giảm Phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí; hoặc
- iii. Loại trừ sản phẩm hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí; hoặc
- iv. Từ chối bảo hiểm và đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí.

Trong trường hợp 9.2.ii), 9.2.iii) và 9.2.iv) nêu trên, trong trường hợp Công ty và/hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng ý tiếp tục Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí, Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí sẽ đơn phương chấm dứt thực hiện và Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn trả lại phần Phí bảo hiểm đã đóng nhưng chưa sử dụng cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí.

Điều 10. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

10.1. 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 10.2 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.

10.2. 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.
- 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.
- 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.

10.3. 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.

Điều 11. Chấm dứt hiệu lực

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

- a) Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2 được chi trả đầy đủ; hoặc
- b) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này; hoặc
- c) Hợp đồng bảo hiểm chính chuyển sang duy trì hiệu lực với số tiền bảo hiểm giảm, hoặc bị hủy bỏ hoặc đáo hạn hoặc chấm dứt hiệu lực; hoặc
- d) Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này kết thúc; hoặc
- e) Ngày kỉ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này đạt 65 tuổi; hoặc
- f) Người được bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc các trường hợp loại trừ bảo hiểm; hoặc
- g) Quyền lợi bảo hiểm của các Sản phẩm bảo hiểm miễn đóng phí/ từ bỏ thu phí khác đính kèm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm đã được chấp thuận chi trả; hoặc
- h) Mọi quan hệ bảo hiểm giữa Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này và Bên mua bảo hiểm chấm dứt; hoặc
- i) Khi Hợp đồng bảo hiểm chính được chuyển giao, người nhận chuyển giao không có mối quan hệ được bảo hiểm với Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này theo quy định của Công ty tùy từng thời điểm.

Nếu hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí chấm dứt bởi các sự kiện (c), (g), (h) và (i), Công ty sẽ hoàn trả lại phần Phí bảo hiểm đã đóng nhưng chưa sử dụng cho thời gian còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí. Đối với các trường hợp còn lại ngoại trừ trường hợp (f), Công ty sẽ không hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng.

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 chính** là Hợp đồng bảo hiểm mà sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này được bán kèm, do Công ty quy định và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.3. Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí** là toàn bộ các giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm bảo hiểm giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm này.
- Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này được đính kèm với một Hợp đồng bảo hiểm chính và bao gồm nhưng không giới hạn bởi Giấy yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc điều khoản; Tóm tắt quy tắc điều khoản; Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm; các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí (nếu có).
- Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí chỉ duy trì hiệu lực khi Hợp đồng bảo hiểm chính duy trì hiệu lực.
- 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 theo pháp luật của Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.
- 1.5. Giấy chứng nhận bảo hiểm** là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm chính.
- 1.6. Bên mua bảo hiểm**
- Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc 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 hỗ trợ đóng phí;
 - Đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm bảo hiểm;
 - Là bên trực tiếp kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí.
- Bên mua bảo hiểm cũng là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính.
- 1.7. Người được bảo hiểm** của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí 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:
- Còn sống và Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm; và
 - Có mặt tại Việt Nam; và
 - Nằm trong phạm vi Tuổi tham gia từ 18 đến 60 xét vào Ngày hiệu lực; 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 hỗ trợ đóng phí phải có sự chấp thuận bằng văn bản của Người được bảo hiểm.
- 1.8. Tuổi** là tuổi được tính theo ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm gần nhất trước Ngày hiệu lực hoặc ngày kỷ niệm năm hợp đồng trong các năm hợp đồng tiếp theo.

- 1.9. Thời hạn hợp đồng bảo hiểm (“Thời hạn hợp đồng” hoặc “Thời hạn bảo hiểm”)** của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này là từ 5 đến 47 năm nhưng không vượt quá thời hạn đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính hoặc các tài liệu thỏa thuận sửa đổi bổ sung khác (nếu có).
- 1.10. Thời hạn đóng phí** của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này bằng với Thời hạn hợp đồng.
- 1.11. 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.
- 1.12. 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.
- 1.13. Sự kiện bảo hiểm** là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
- 1.14. Ngày hiệu lực hợp đồng (“Ngày hiệu lực”)** của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo hiểm này với điều kiện Người được bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí này còn sống tại thời điểm Công ty chấp nhận bảo hiểm. Ngày hiệu lực được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.15. Ngày đến hạn đóng phí** là ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí hoặc thỏa thuận sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí (nếu có).
- 1.16. Ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm** là ngày đến trước của một trong hai ngày sau:
- Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
 - 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.
- 1.17. Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ đóng phí hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).



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

