



QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO TRỢ BẢO HIỂM MIỄN THU PHÍ BẢO HIỂM

(Phiên bản: PWPR 01.2024)

(Được phê chuẩn theo công văn số 2980/BTC-QLBH ngày 07/03/2021 của Bộ Tài chính và điều chỉnh theo Quyết định số 46/2024/QĐ-TGD/MBAL ngày 19/06/2024 của Tổng giám đốc Công ty)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	3
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM	6
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 MB Ageas Life:** là công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 74/GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 21 tháng 07 năm 2016.
- 1.2 Bên mua bảo hiểm:** là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính, đồng thời là người ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. Tại thời điểm giao kết Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.
- 1.3 Người được bảo hiểm:** là cá nhân từ 18 tuổi đến 60 tuổi vào ngày có hiệu lực của sản phẩm bổ trợ và không quá 80 tuổi khi sản phẩm bổ trợ kết thúc thời hạn bảo hiểm, không phải là Người được bảo hiểm của Hợp đồng chính, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản của sản phẩm bổ trợ này.
- 1.4 Hợp đồng chính:** là hợp đồng bảo hiểm đã được công ty giao kết với Bên mua bảo hiểm mà sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được bán kèm và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi Hợp đồng.
- 1.5 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm đối với sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được xác định bằng tổng số tiền phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng chính và các sản phẩm bổ trợ tương ứng mua kèm với Hợp đồng chính.
- 1.6 Bệnh có sẵn:** là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sỹ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày có hiệu lực sản phẩm bổ trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bổ trợ. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.
- 1.7 Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là tình trạng
- 1.7.1 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 và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên, mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.
- 1.7.2 Hoặc Người được bảo hiểm bị mất sức lao động từ 81% trở lên do nguyên nhân trực tiếp từ tai nạn.
- 1.7.3 Trừ trường hợp đứt rời bộ phận cơ thể, tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên phải:
- Được cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trở lên xác nhận về tình trạng thương tật; và
 - Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
- 1.8** Các thuật ngữ, từ ngữ khác sử dụng trong Quy tắc, điều khoản này được hiểu theo đúng định nghĩa, giải thích trong Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.

ĐIỀU 2. ĐIỀU KHOẢN ÁP DỤNG

2.1 Các quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, thay đổi liên quan đến Hợp đồng, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Người thụ hưởng chưa được quy định tại Quy tắc, điều khoản sản phẩm bổ trợ này và giải quyết tranh chấp liên quan đến sản phẩm bổ trợ này được áp dụng theo Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.

Trường hợp pháp luật có quy định hoặc thay đổi quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin của các bên liên quan của Hợp đồng bảo hiểm thì những quy định đó được mặc định áp dụng cho sản phẩm bổ trợ này.

2.2 Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc, điều khoản này và Quy tắc, điều khoản Hợp đồng chính thì những quy định trong Quy tắc, điều khoản này sẽ được áp dụng.

ĐIỀU 3. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ TÍNH CHẤT CỦA SẢN PHẨM BỔ TRỢ

3.1 Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này từ 05 năm đến 25 năm tùy theo:

- Sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm,
- Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ,
- Chấp thuận của MB Ageas Life;

tính từ Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ đến hết thời hạn đóng phí (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc thời hạn đóng phí còn lại (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực) của Hợp đồng chính.

3.2 Sản phẩm bổ trợ này là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ không tham gia chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

ĐIỀU 4. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM VÀ TÍNH CHẤT CỦA SẢN PHẨM BỔ TRỢ

4.1 Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm cần hoàn tất, nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của sản phẩm bổ trợ.

Đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm cần ghi rõ Số hợp đồng của Hợp đồng chính tương ứng, mối quan hệ của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

4.2 Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, sản phẩm bổ trợ sẽ có hiệu lực vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng chính.

4.3 Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, sản phẩm bổ trợ có hiệu lực vào ngày MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này.

4.4 Thời gian cân nhắc của sản phẩm bổ trợ được áp dụng trùng với thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính.

ĐIỀU 5. CHẤM DỨT HIỆU LỰC

5.1 Sản phẩm bổ trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng sau khi khấu trừ Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- 5.1.1 Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy yêu cầu bảo hiểm đối với Hợp đồng chính hoặc sản phẩm bổ trợ trước khi Hợp đồng chính được phát hành (đối với trường hợp sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc trước khi sản phẩm bổ trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực); hoặc
 - 5.1.2 Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục tham gia Hợp đồng bảo hiểm chính hoặc sản phẩm bổ trợ trong thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính; hoặc
 - 5.1.3 Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được quy định trong Quy tắc, điều khoản sản phẩm chính; hoặc
 - 5.1.4 Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được quy định trong Quy tắc, điều khoản sản phẩm bổ trợ này.
- 5.2** Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trước khi Sản phẩm bổ trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp Sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực).
- 5.3** Sản phẩm bổ trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau:
- 5.3.1 Hợp đồng chính chấm dứt hiệu lực sau thời gian cân nhắc; hoặc
 - 5.3.2 Bên mua bảo hiểm dừng đóng phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm mà không có quy định áp dụng miễn phí/tạm ngừng đóng phí liên quan đến sản phẩm bổ trợ này; hoặc
 - 5.3.3 Sản phẩm bổ trợ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life theo quy định tại Khoản 8.3 Điều 8; hoặc
 - 5.3.4 Bên mua bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu chấm dứt sản phẩm bổ trợ sau thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính; hoặc
 - 5.3.5 Người được bảo hiểm đạt đến 80 tuổi trong Thời hạn bảo hiểm.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 6. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc gặp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi trong thời hạn có hiệu lực của sản phẩm bổ trợ, MB Ageas Life sẽ miễn toàn bộ phí bảo hiểm còn phải đóng của Hợp đồng chính và các sản phẩm bổ trợ tương ứng khác đang có hiệu lực được mua kèm Hợp đồng chính kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày Người được bảo hiểm Tử vong hoặc gặp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

ĐIỀU 7. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

MB Ageas Life sẽ không thực hiện quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 mà chỉ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm (hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong) toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm bổ trợ (không có lãi) sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), đồng thời sản phẩm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong các trường hợp hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

7.1 Loại trừ đối với sự kiện Tử vong

- 7.1.1 Tự tử, tự gây thương tích hoặc tai nạn, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, trong vòng 24 tháng kể từ Ngày có hiệu lực sản phẩm bảo trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo trợ tùy ngày nào xảy ra sau; hoặc
- 7.1.2 Các hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm theo bản án hoặc quyết định có hiệu lực pháp luật của cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam; hoặc
- 7.1.3 Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- 7.1.4 Sử dụng trái phép vũ khí quân dụng; sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác vượt mức quy định của pháp luật; hoặc
- 7.1.5 Các Bệnh có sẵn, Bệnh bẩm sinh về mặt vật lý hoặc tâm lý không được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm.

7.2 Loại trừ đối với sự kiện Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

- 7.2.1 Các trường hợp quy định tại Khoản 7.1 (Loại trừ áp dụng cho sự kiện Tử vong); hoặc
- 7.2.2 Tham gia đánh nhau, ẩu đả; hay chống lại việc bắt giữ, giam giữ của cơ quan có thẩm quyền; hoặc
- 7.2.3 Tham gia vào các môn thể thao hoặc hoạt động nguy hiểm, kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp như: lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe, đấm bốc (boxing), săn bắn; hoặc
- 7.2.4 Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp khi Người được bảo hiểm, với tư cách là một hành khách, đi trên các chuyến bay thương mại với các lịch trình thường xuyên trên các tuyến đường đã được xác lập; hoặc
- 7.2.5 Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc không được phép thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh đó; thực hiện phẫu thuật thẩm mỹ; thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh không thực sự cần thiết và không được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm; hoặc
- 7.2.6 Động đất, núi lửa, nổ bom hạt nhân; hoặc
- 7.2.7 Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay thiết lập trật tự công cộng và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, bãi công, đình công; hoặc
- 7.2.8 Trong thời gian làm nhiệm vụ của cảnh sát, các hoạt động quân sự vũ trang, đồng thời chủ động trực tiếp tham vào hoạt động quân sự như xe bọc thép, tàu, máy bay.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 8. PHÍ BẢO HIỂM

- 8.1 Định kỳ đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng chính. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính.

Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng thời hạn đóng phí (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc thời hạn đóng phí còn lại (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cho sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực) của Hợp đồng chính, tối thiểu là 5 năm và tối đa bằng thời hạn bảo hiểm.

- 8.2** Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thỏa thuận, quy định về gia hạn đóng phí cho sản phẩm bổ trợ được áp dụng theo Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.
- 8.3** Cho đến hết thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, sản phẩm bổ trợ sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life kể từ ngày đến hạn đóng phí trừ trường hợp phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ được miễn đóng theo quy định của một sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với sản phẩm bổ trợ này hoặc được tự động đóng theo quy định của MB Ageas Life.
- 8.4** Các quy định khác về phí bảo hiểm được áp dụng như quy định tại Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 9. THÔNG BÁO RỦI RO

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho MB Ageas Life để được hướng dẫn thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không được tính vào thời hạn thông báo rủi ro.

ĐIỀU 10. THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 11 và gửi tới MB Ageas Life. Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 11. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BAO GỒM:

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

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp bằng chứng sự kiện tử vong; hoặc
- Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn); và
- Giấy tờ y tế (nếu có): Tóm tắt bệnh án, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Đơn thuốc, Sổ y bạ, ... và
- Biên bản tai nạn được lập bởi cơ quan có thẩm quyền đối với đối với các sự kiện bảo hiểm có nguyên nhân do tai nạn.

Người nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ nêu trên và tự thanh toán các chi phí phát sinh có liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

11.2 Các hồ sơ bổ sung khác theo yêu cầu của MB Ageas Life:

MB Ageas Life có thể yêu cầu:

- Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do MB Ageas Life chỉ định;
- Giám định pháp y trong trường hợp tử vong, nếu cần thiết và phù hợp với quy định của pháp luật;
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật.

MB Ageas Life sẽ chi trả chi phí phát sinh từ các yêu cầu này, và sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu các yêu cầu này không được thực hiện, trừ các lý do chính đáng được MB Ageas Life chấp nhận.