



**QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN  
SẢN PHẨM BỒ TRỢ  
BẢO HIỂM TAI NẠN**

**(Phiên bản: ADDR 01.2024)**

*(Được phê chuẩn theo công văn số 2980/BTC-QLBH ngày 07 tháng 03 năm 2017 của Bộ Tài chính và điều chỉnh theo Quyết định số 46/2024/QĐ-TGD/MBAL ngày 19 tháng 6 năm 2024 của Tổng giám đốc Công ty)*

**MỤC LỤC**

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG.....	2
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	8
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM.....	11
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	11

## 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:** Người được bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này là cá nhân từ 30 ngày tuổi đến 60 tuổi vào ngày có hiệu lực của sản phẩm bổ trợ và không quá 65 tuổi khi sản phẩm bổ trợ kết thúc Thời hạn bảo hiểm 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. **Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bổ trợ này. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng của sản phẩm bổ trợ thì Người thụ hưởng của Hợp đồng chính sẽ đồng thời là Người thụ hưởng của sản phẩm bổ trợ này.
- 1.5. **Hợp đồng chính:** Là Hợp đồng bảo hiểm đã được MB Ageas Life 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 bổ sung Hợp đồng.
- 1.6. **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo sản phẩm bổ trợ này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của MB Ageas Life và được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất sau ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.7. **Thời hạn bảo hiểm:** Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ được quy định tại Điều 3 của Quy tắc, điều khoản này.
- 1.8. **Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của một vật chất hoặc một lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể của Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình



nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hóa. 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 thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày, hoặc Người được bảo hiểm phải Nằm viện trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.9. **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 bảo trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo 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.

1.10. **Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:** là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc nước nơi cơ sở đó hoạt động. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp phép như một viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương.

Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:

- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa tâm thần;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa y học dân tộc hoặc y học cổ truyền, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa phong;
- Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

1.11. **Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn nào như một bệnh nhân điều trị nội trú qua đêm. Số ngày Nằm viện được tính bằng ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện.

1.12. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là tình trạng

1.12.1 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, mắt 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.

1.12.2. Hoặc Người được bảo hiểm bị mất sức lao động từ 81% trở lên do nguyên nhân trực tiếp từ tai nạn.

1.12.3. 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.

1.13. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** là tình trạng Người được bảo hiểm bị đứt rời, mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận cơ thể được liệt kê tại bảng “QUYỀN LỢI THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN DO TAI NẠN” quy định tại Khoản 6.2 Điều 6.

Trừ trường hợp đứt rời bộ phận cơ thể, tình trạng thương tật vĩnh viễn nêu trên phải:

- Được cơ quan/tổ chức có thẩm quyền xác nhận về tình trạng thương tật; và
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày bị thương tật vĩnh viễn.

Trong đó:

- Đứt rời, mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt, của tay và của chân được hiểu như định nghĩa tại Khoản 1.12.
- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói là kết quả của chấn thương gây ra tổn thương thực thể ở dây thanh âm, loại trừ tất cả các trường hợp mất chức năng nói có nguyên nhân liên quan đến



tâm thần và bẩm sinh;

- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nghe được hiểu là mất khả năng nghe ở tần số ít nhất là 80 đê- xi - ben (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ), dựa trên các xét nghiệm kiểm tra thính lực và ngưỡng cảm nhận âm thanh.

1.14. **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 bảo trợ này và giải quyết tranh chấp liên quan đến sản phẩm bảo 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 bảo 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 bảo trợ**

3.1. **Thời hạn bảo hiểm** của Sản phẩm bảo 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 bảo trợ,
- Chấp thuận của MB Ageas Life;

tính từ Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ đến hết thời hạn bảo hiểm (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc

thời hạn bảo hiểm 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 bảo trợ này là sản phẩm bảo hiểm sức khỏe 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 bảo 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 bảo 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 (hoặc của Người giám hộ hợp pháp nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi).

- 4.2. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, sản phẩm bảo 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 bảo 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 bảo trợ được áp dụng trùng với thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính.

#### **Điều 5. Chấm dứt hiệu lực**

- 5.1. Khi sản phẩm bảo 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 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đối với Hợp đồng chính hoặc sản phẩm bảo trợ trước khi Hợp đồng chính được phát hành (đối với trường hợp sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc trước khi sản phẩm bảo trợ



được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp sản phẩm bảo 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 bảo 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 bảo 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 sự kiện tử vong, hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn, hoặc Nằm viện xảy ra với Người được bảo hiểm trước khi Sản phẩm bảo trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp Sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực).
- 5.3. Sản phẩm bảo 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. Xảy ra các sự kiện tương ứng quy định tại Điều 6.5, Điều 6; hoặc
  - 5.3.3. 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 bảo trợ này; hoặc
  - 5.3.4. Sản phẩm bảo trợ sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life theo quy định tại Khoản 8.3 Điều 8; hoặc
  - 5.3.5. Bên mua bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo trợ sau thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính; hoặc
  - 5.3.6. Người được bảo hiểm đạt đến 65 tuổi trong Thời hạn bảo hiểm.

## CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm

#### 6.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

Trong Thời hạn hiệu lực Bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn, MB Ageas Life sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

#### 6.2. Quyền lợi bảo hiểm thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn

Trong Thời hạn hiệu lực Bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn, MB Ageas Life sẽ chi trả quyền lợi được quy định tại bảng sau:

#### QUYỀN LỢI THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

Sự kiện bảo hiểm		% Số tiền bảo hiểm
1	Mất hoặc mất chức năng toàn bộ vĩnh viễn của 1 tay	50%
2	Mất hoặc mất chức năng toàn bộ vĩnh viễn của 1 chân	50%
3	Mất hoặc mất chức năng toàn bộ vĩnh viễn của 1 mắt	50%
4	Mất khả năng nói và mất thính lực toàn bộ vĩnh viễn 2 tai	50%
5	Mất thính lực toàn bộ vĩnh viễn 2 tai	25%
6	Mất khả năng nói	25%

#### 6.3. Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Trong Thời hạn hiệu lực bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm cần phải nhập viện nội trú dưới sự chăm sóc chuyên môn của Bác sĩ do hậu quả của một Tai nạn theo định nghĩa tại Khoản 1.8 Điều 1, và thời gian nằm viện từ 02 (hai) ngày trở lên, MB Ageas Life sẽ thanh toán cho Bên mua bảo



hiêm Quyền lợi trợ cấp nằm viện cho mỗi ngày nằm viện bằng mức 0,2% Số tiền bảo hiểm, nhưng không vượt quá mức hai (2) triệu đồng/ngày.

Số ngày được chi trả trợ cấp nằm viện tối đa cho một Tai nạn là 90 ngày, số ngày được chi trả trợ cấp nằm viện tối đa trong suốt Thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm là 1000 ngày.

#### **6.4 Quyền lợi bảo vệ khác**

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm nêu trên (ngoại trừ quyền lợi trợ cấp nằm viện) sẽ được nhân đôi (200%) trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra ở nước ngoài hoặc trên các chuyến bay thương mại.

#### **6.5 Sản phẩm hỗ trợ chăm sóc dứt hiệu lực ngay khi:**

6.5.1 Người được bảo hiểm Tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, hoặc

6.5.2 Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả theo Khoản 6.2 và Khoản 6.4 (theo tỷ lệ) đạt từ 100% Số tiền bảo hiểm trở lên.

### **Điều 7. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm**

7.1. MB Ageas Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 nếu Người được bảo hiểm Tử vong, bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn, hoặc nằm viện trong các trường hợp hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

7.1.1. Các nguyên nhân không phải do Tai nạn hoặc không thỏa mãn định nghĩa Tai nạn quy định tại Khoản 1.8; hoặc ngày Nằm viện ngoài 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;

7.1.2. Tự tử, tự gây thương tích hoặc Tai nạn, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí;

7.1.3. Các hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo bản án hoặc quyết định có hiệu lực pháp luật của cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam; trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý hoặc phạm tội, MB Ageas Life chỉ trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác tương ứng với phần thuộc về những Người thụ hưởng này;



- 7.1.4. 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 một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
  - 7.1.5. 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;
  - 7.1.6. Tham gia đánh nhau, ẩu đả trừ trường hợp tự vệ; hay chống lại việc bắt giữ, giam giữ của cơ quan có thẩm quyền;
  - 7.1.7. 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;
  - 7.1.8. 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;
  - 7.1.9. 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;
  - 7.1.10. Trong thời gian làm nhiệm vụ của cảnh sát, các hoạt động quân sự vũ trang, đồng thời chủ động trực tiếp tham gia vào bất kỳ hoạt động quân sự, xử lý các loại vũ khí gây chết người, hoặc điều khiển xe quân sự như xe bọc thép, tàu, máy bay;
  - 7.1.11. 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;
  - 7.1.12. Các Bệnh có sẵn, Bệnh bẩm sinh về mặt vật lý hoặc tâm lý không được MB Ageas chấp nhận bảo hiểm.
- 7.2. Trong các trường hợp loại trừ đối với sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc bị thương tật bộ phận vĩnh viễn tương ứng với mức bồi thường từ 50% Số tiền bảo hiểm trở lên, MB Ageas Life sẽ 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 bảo trợ (không có lãi) sau khi trừ đi các



quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có), đồng thời sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực.

### **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 thoả thuận, quy định về gia hạn đóng phí cho sản phẩm bảo 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 bảo trợ sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí trừ trường hợp phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ được miễn đóng theo quy định của một sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với sản phẩm bảo trợ này hoặc được tự động đóng theo quy định của MB Ageas Life.
- 8.4 Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, MB Ageas Life có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ. MB Ageas Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm áp dụng mức phí mới ít nhất 03 (ba) tháng.
- 8.5. 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 hoặc bị thương tật bộ phận 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 do tai nạn, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn, hoặc Người được bảo hiểm nằm viện do tai nạn, 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**

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

- 11.1.1. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- 11.1.2. Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp bằng chứng sự kiện tử vong; hoặc
- 11.1.3. Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng Thương tật vĩnh viễn, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm (đối với trường hợp Thương tật vĩnh viễn hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn); và
- 11.1.4. Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp Biên bản tai nạn của cơ quan có thẩm quyền;
- 11.1.5. Bản sao hợp pháp giấy tờ tùy thân (Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu) của Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng;
- 11.1.6. Giấy tờ y tế (nếu có): Tóm tắt bệnh án, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Đơn thuốc, Sổ y bạ, ...

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:

- 11.2.1. Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do MB Ageas Life chỉ định;
- 11.2.2. Giám định pháp y trong trường hợp tử vong, nếu cần thiết và phù hợp với quy định của pháp luật;
- 11.2.3. 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.