Manulife

Thông tin cơ bản của hợp đồng
- Ngày hiệu lực HĐ : 09/10/2018
- Số tiền BH : 100.000.000 VNĐ
- Phí BH định kỳ : 22.666.000 VNĐ
- Định kỳ trả phí BH : Hàng Năm

Hợp đồng BH số : 2818040758
Bên Mua BH : Nguyễn Thị Quỳnh
Người được BH : Nguyễn Đức Mẫn
Sản phẩm cơ bản : Manulife - Gia Đình Tôi Yêu

Kính thưa Quý khách **Nguyễn Thị Quỳnh**

Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) hân hạnh thông báo Hợp đồng bảo hiểm của Quý khách đã được phát hành và chân thành cảm ơn Quý khách đã tín nhiệm và đồng hành cùng Công ty.

Chúng tôi trân trọng gửi đến Quý khách bộ Hợp đồng bảo hiểm và rất mong Quý khách dành thời gian đọc kỹ các tài liệu đính kèm để có thể nắm rõ tất cả các quyền lợi cũng như những yêu cầu liên quan đến việc duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

Khi cần hỗ trợ, Quý khách vui lòng liên hệ Công ty theo một trong các cách sau:

- Liên hệ Đại lý phục vụ
- Gọi đường dây nóng: 1900 1776
- Gửi email đến: khachhang@manulife.com
- Đến các văn phòng Manulife gần nhất

Kính chúc Quý khách và gia đình nhiều sức khỏe, hạnh phúc và đạt được các kế hoạch tài chính đã đề ra.

Trân trọng,

S.G.P: 13 - Đ.T.N.NG
CÔNG TY TRÁCH NHIỆM HỮU HẠN MANULIFE (VIỆT NAM)
QUẬN 7 - TP. HỒ CHÍ MINH

Kimberly Wade Fleming
Đại Diện Theo Ủy Quyền

TRANG HỢP ĐỒNG

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

	Họ và tên	Giới tính	Tuổi
Bên Mua Bảo Hiểm	Nguyễn Thị Quỳnh	Nữ	29
Người Được Bảo Hiểm	Nguyễn Đức Mẫn	Nam	59

THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Số Hợp Đồng Bảo Hiểm	Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng	Ngày Cấp Hợp Đồng	Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng	Định kỳ đóng phí
2818040758	09/10/2018	09/10/2018	09/10/2058	Hàng Năm

Đơn vị: Đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Người Được Bảo Hiểm	Thời hạn hợp đồng (năm)	Số Tiền Bảo Hiểm	Phí Bảo Hiểm Cơ Bản	Phí Bảo Hiểm Tăng Cường
Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản					
Manulife - Gia Đình Tôi Yêu Quyền lợi cơ bản	Nguyễn Đức Mẫn	40	100.000.000	10.950.000	
Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường					
Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú Cơ Bản	Nguyễn Đức Mẫn	11	0		7.000.000
Bảo Hiểm Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn	Nguyễn Đức Mẫn	11	100.000.000		1.141.000
BH Trợ Cấp Y Tế 2014	Nguyễn Đức Mẫn	11	500.000		3.575.000
Tổng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ theo Hàng Năm				**10.950.000**	**11.716.000**

	Năm	Nửa Năm	Quý	Tháng
Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu (Trong 3 Năm Hợp Đồng đầu tiên):	**6.667.000**	**3.334.000**	**1.667.000**	**556.000**
Phí Bảo Hiểm Cơ Bản :	**10.950.000**	**5.475.000**	**2.738.000**	**913.000**
Phí Bảo Hiểm Định Kỳ :	**22.666.000**	**11.333.000**	**5.667.000**	**1.889.000**

Manulife

CÁC LOẠI PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

1. **Phí Ban Đầu:** là khoản phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng

Năm Hợp Đồng	1	2	3	4	5	6 -10	11+
% của Phí Bảo Hiểm Định Kỳ	55%	33%	27%	10%	5%	3%	1%
% của Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm	5%	5%	5%	5%	5%	3%	1%

2. **Phí Bảo Hiểm Rủi Ro:** Là khoản phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro có thể được thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính và sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Bảo Hiểm Rủi Ro mới.
3. **Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường:** Là khoản phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường được đính kèm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường có thể được thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính và sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường mới.

4. **Phí Quản Lý Hợp Đồng:** Là khoản phí sẽ được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng. Trong năm 2015, Phí Quản Lý Hợp Đồng là hai mươi lăm ngàn (25.000) đồng mỗi tháng và sẽ tự động tăng hai ngàn (2.000) đồng mỗi năm dương lịch sau đó. Tuy nhiên, Phí Quản Lý Hợp Đồng sẽ không vượt quá mức tối đa là sáu mươi ngàn (60.000) đồng mỗi tháng. Công Ty có thể thay đổi Phí Quản Lý Hợp Đồng và mức tăng Phí Quản Lý Hợp Đồng sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính và sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Hợp Đồng mới.

5. **Phí Quản Lý Quỹ**: Là khoản phí dùng để chi trả cho các hoạt động của Quỹ Liên Kết Chung và sẽ được khấu trừ trước khi Công Ty công bố lãi suất đầu tư. Mức Phí Quản Lý Quỹ hiện tại là một phẩy năm phần trăm một năm (1.5%/năm)tính trên Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và có thể thay đổi. Nếu Công Ty có thay đổi tăng so với mức hai phần trăm một năm (2%/năm), Công Ty phải được sự chấp thuận của Bộ Tài Chính và sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Quỹ mới.

6. **Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng:** Là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu khi yêu cầu rút một phần Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng. Phí này được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) của số tiền rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng. Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được khấu trừ vào số tiền yêu cầu rút trước khi Công Ty chi trả số tiền rút này cho Bên Mua Bảo Hiểm.

Năm Hợp Đồng	1	2 - 3	4 - 5	6	7	8	9+
% số tiền rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng	Không cho phép	20%	18%	10%	8%	6%	0%

7. **Phí Chấm Dứt Hợp Đồng:** Là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn. Phí này được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm tại thời điểm cấp Hợp Đồng.

Năm Hợp Đồng	1 - 3	4 -5	6	7	8	9	10	11+
% Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm	100%	90%	50%	40%	30%	20%	10%	0%

ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT

(Được phê chuẩn theo: Công văn số 108/BTC-QLBH ngày 6 tháng 1 năm 2015, Công văn số 4386/BTC-QLBH ngày 1 tháng 4 năm 2016 của Bộ Tài Chính)

MỘT SỐ ĐIỂM LƯU Ý ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT

Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt của Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) ("Công ty") được phê chuẩn theo công văn số 108/BTC-QLBH ngày 06/01/2015 của Bộ Tài chính. Khi tham gia sản phẩm bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt nêu trên, để nghị khách hàng đọc và lưu ý một số điểm sau:

1 Đọc kỹ Quy tắc, Điều khoản trước khi tham gia bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt và lưu ý một số Điều khoản sau:

1.1 Bên mua bảo hiểm chỉ được phép hủy hợp đồng trong vòng 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp Đồng, và nhận lại phí bảo hiểm đã đóng theo quy định tại Điều 4 của Hợp Đồng.

1.2 Bên mua bảo hiểm cần phải đóng phí bảo hiểm như được quy định tại Điều 19.1.

1.3 Các trường hợp loại trừ mà Công ty sẽ không trả tiền bảo hiểm quy định tại Điều 17 và Điều 18 của Hợp Đồng.

1.4 Các loại phí được quy định tại Điều 27 của Hợp Đồng.

2 Việc tham gia các quyền lợi bảo hiểm tăng cường là không bắt buộc. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ các quyền lợi bảo hiểm tăng cường. Bên mua bảo hiểm cần lưu ý các điều khoản loại trừ quy định dành riêng cho quyền lợi bảo hiểm tăng cường và quy định về tiêu chuẩn số ngày nằm viện đối với một số bệnh thông thường tại Điều khoản quyền lợi bảo hiểm tăng cường Bảo hiểm trợ cấp y tế 2014.

3 Khi tham gia bảo hiểm, phải lưu giữ các chứng từ liên quan đến hợp đồng bảo hiểm đầy đủ.

4 Thực hiện kê khai thông tin trung thực và thông báo khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 6, Điều 7 và Điều 11 của Hợp Đồng. Việc kê khai thông tin không trung thực về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm.

CHƯƠNG I ▸ NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1 ▸ ĐỊNH NGHĨA

1.1 **Công Ty:** là Công Ty Trách Nhiệm Hữu Hạn Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

1.2 **Kế Hoạch Bảo Hiểm:** là Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản hoặc Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao về quyền lợi của Hợp Đồng đã được chọn và ghi trong Trang Hợp Đồng, hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.3 **Bên Mua Bảo Hiểm:** là cá nhân hoặc tổ chức có nhu cầu mua bảo hiểm, cùng giao kết Hợp Đồng với Công Ty, và được ghi tên là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng, hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm:

a) Bên Mua Bảo Hiểm nếu là cá nhân phải từ đủ mười tám (18) Tuổi trở lên, đang hiện diện tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;

b) Bên Mua Bảo Hiểm nếu là tổ chức phải được thành lập và đang hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

Bên Mua Bảo Hiểm sẽ có tất cả các quyền và nghĩa vụ được nêu trong Hợp Đồng và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp Đồng này.

1.4 **Người Được Bảo Hiểm:** là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm, và được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng là Người Được Bảo Hiểm tương ứng với Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản hoặc tương ứng với Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có).

Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp được quy định khác đi tại các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường cụ thể, Người Được Bảo Hiểm phải:

(i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm,

(ii) đang hiện diện tại Việt Nam,

(iii) trong độ Tuổi từ một (01) tháng Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi

(iv) có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của pháp luật.

Manulife

1.5 **Người Thụ Hưởng:** là (các) cá nhân, hoặc tổ chức được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm. Người Thụ Hưởng được ghi tên trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.6 **Số Tiền Bảo Hiểm:** là mệnh giá của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản hoặc các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có) do Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và Công Ty chấp nhận bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể cho Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản và từng Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có) trong đơn yêu cầu bảo hiểm, Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.7 **Tuổi:** là tuổi của Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước (i) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày hiệu lực của từng Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường liên quan (nếu được thêm vào sau Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng), hoặc (iii) Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo. Tuổi được dùng làm cơ sở để tính quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các quy định theo Hợp Đồng này và các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường liên quan.

1.8 **Ngày / Tháng / Năm**

1.8.1.Ngày Cấp Hợp Đồng: là ngày Hợp Đồng được Công Ty chấp thuận và phát hành theo hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ của Bên Mua Bảo Hiểm. Ngày Cấp Hợp Đồng được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.8.2.Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng: là ngày Hợp Đồng bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng được dùng để xác định các Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng, các Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng, Năm Hợp Đồng, và Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng.

1.8.3.Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng: là ngày lặp lại (hoặc ngày liền trước nếu không có ngày trùng lập) hàng năm của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng. Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng có cùng ngày và tháng với Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.

1.8.4. Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng: là ngày lặp lại (hoặc ngày liền trước nếu không có ngày trùng lập) hàng tháng của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng. Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng có cùng ngày với Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.

1.8.5. Năm Hợp Đồng: là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng cho đến Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng gần nhất liền sau đó hay bất kỳ khoảng thời gian một năm nào tiếp theo tính từ một Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng đến Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp sau.

1.8.6. Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng: là Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đủ chín mươi chín (99) Tuổi. Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng được ghi ở Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Vào Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.

1.8.7. Ngày Đến Hạn Đóng Phí: là ngày mà Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu cần phải được đóng đầy đủ theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng này.

1.9 **Trang Hợp Đồng:** là một phần của Hợp Đồng thể hiện một số chi tiết cụ thể của Hợp Đồng.

1.10 **Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng:** là văn bản do Công Ty phát hành xác nhận việc Công Ty chấp thuận các yêu cầu thay đổi liên quan đến Hợp Đồng theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc quyết định của Công Ty về việc thay đổi điều khoản của Hợp Đồng. Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng được lập thành văn bản có chữ ký của Tổng Giám Đốc của Công Ty hoặc người được ủy quyền và là một phần của Hợp Đồng.

1.11 **Quỹ Liên Kết Chung:** là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung. Quỹ Liên Kết Chung được quản lý và đầu tư theo danh mục đầu tư được Công Ty lựa chọn và tuân thủ đầy đủ các yêu cầu và quy định của pháp luật Việt Nam.

1.12 **Phí Bảo Hiểm Định Kỳ:** là tổng các: (i) khoản phí của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản (sau đây gọi là "Phí Bảo Hiểm Cơ Bản") và (ii) khoản phí của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (sau đây gọi là "Phí Bảo Hiểm Tăng Cường") (nếu có) do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn và được ghi trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.13 **Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu:** là khoản Phí Bảo Hiểm Cơ Bản mà Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng trong giai đoạn ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên. Khoản phí này được xác định căn cứ vào Số Tiền Bảo Hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn.

1.14 **Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm:** là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và tuân theo quy định của Công Ty nêu trong Điều 19.

1.15 **Phí Bảo Hiểm Được Phân Bổ:** là phần còn lại của Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sau khi khấu trừ Phí Ban Đầu.

1.16 **Phí Ban Đầu:** là khoản phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.

1.17 **Phí Bảo Hiểm Rủi Ro:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản.

1.18 **Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo

Manulife

hiểm theo quy định của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường được đính kèm theo Hợp Đồng này.

1.19 **Phí Quản Lý Hợp Đồng:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để Công Ty thực hiện công việc cần thiết liên quan đến việc quản lý, duy trì Hợp Đồng và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp Đồng cho Bên Mua Bảo Hiểm.

1.20 **Phí Chấm Dứt Hợp Đồng:** là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn.

1.21 **Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng:** là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu khi yêu cầu rút một phần từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.

1.22 **Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng:** là khoản tiền được Công Ty khấu trừ hàng tháng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng bao gồm Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường (nếu có) và Phí Quản Lý Hợp Đồng.

1.23 **Nợ:** là bất kỳ khoản phí, phí bảo hiểm hoặc khoản tiền nào mà Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng để duy trì hiệu lực Hợp Đồng hoặc phải thanh toán cho Công Ty theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng, bao gồm cả các Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng đến hạn, các khoản tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, các khoản phí bảo hiểm đến hạn, và các khoản khác cộng với lãi tích lũy phát sinh trên các khoản tiền này. Tất cả các khoản tiền này sẽ được coi là còn nợ Công Ty và sẽ được Công Ty khấu trừ trước khi thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này.

1.24 **Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng:** là giá trị được xác định từ các khoản Phí Bảo Hiểm Được Phân Bổ sau khi đã trừ đi Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng và các chi phí khác có liên quan (nếu có). Việc tính toán Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được quy định tại Điều 26 của Hợp Đồng này.

1.25 **Giá Trị Hoàn Lại:** là giá trị thu được sau khi lấy Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ đi Phí Chấm Dứt Hợp Đồng.

1.26 **Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả:** là giá trị thu được sau khi lấy Giá Trị Hoàn Lại trừ đi các khoản Nợ (nếu có).

1.27 **Hành Vi Phạm Tội:** là các hành vi của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, hoặc Người Thụ Hưởng gây ra nguy hiểm cho chính mình hoặc cho xã hội theo quy định tại Bộ luật hình sự của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam và đã có phán quyết của tòa án có thẩm quyền về việc hành vi đó đã vi phạm pháp luật hình sự.

1.28 **Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường:** là các quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và các điều khoản và điều kiện của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường. Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường được ghi rõ trong Trang Hợp Đồng hay (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.29 **Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản:** là các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại các Điều 12, 13, 14, 15 và 16 của Hợp Đồng này.

1.30 **Tai Nạn:** nghĩa là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải:

a) 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; và

b) xảy ra ngoài sự tiên liệu, ngoài sự kiểm soát, không chủ định và ngoài ý muốn của Người Được Bảo Hiểm; và

c) gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn.

ĐIỀU 2 › HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là các văn bản được lập, ký và cung cấp hợp lệ bởi Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm và các bên khác liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bao gồm đơn yêu cầu bảo hiểm, tất cả các bản kê khai, bản trả lời hay bất cứ chứng từ y tế nào được cung cấp cho Công Ty vì mục đích yêu cầu bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm phải được Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm ký.

2.2 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, điều khoản và điều kiện bảo hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản, Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có), cùng với (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng, Trang Hợp Đồng sẽ tạo thành toàn bộ thỏa thuận của các bên (**"Hợp Đồng"**) điều chỉnh quyền và nghĩa vụ của các bên trong việc yêu cầu và chấp thuận bảo hiểm.

2.3 Công Ty sẽ không bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm và Hợp Đồng sẽ không có hiệu lực từ thời điểm giao kết nếu:

a) không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của chính Người Được Bảo Hiểm, hoặc nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên phải có sự đồng ý bằng văn bản của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm về việc cấp bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người Được Bảo Hiểm hoặc của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm chưa thành niên sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản;

Manulife

b) Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm không có quan hệ bảo hiểm theo quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

Trong các trường hợp này, Công Ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng và chỉ hoàn lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm thực tế đã nộp, không có lãi, sau khi đã khấu trừ: (i) các khoản Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, (ii) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có), (iii) các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu các khoản phí bảo hiểm đã nộp nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên.

2.4 Nếu Hợp Đồng được thay đổi hoặc được sửa đổi theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm thì những thay đổi hoặc sửa đổi đó chỉ có hiệu lực sau khi Công Ty ban hành văn bản chấp thuận có chữ ký của Tổng Giám Đốc hoặc người được ủy quyền.

ĐIỀU 3 › BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Trong *thời hạn bảo hiểm tạm thời*, nếu Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản tử vong do *Tai Nạn*, Công Ty sẽ chi trả một khoản tiền bằng tổng Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm cơ bản/sản phẩm chính ghi trên tất cả hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của cùng một Người Được Bảo Hiểm đó hoặc hai trăm triệu (200.000.000) đồng, tùy theo số nào nhỏ hơn. Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm tạm thời cho những Người Thụ Hưởng có tên trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu tổng phí bảo hiểm đã đóng của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang chờ cấp lớn hơn hai trăm triệu (200.000.000) đồng, Công Ty sẽ chỉ trả lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi. Thời hạn bảo hiểm tạm thời chỉ áp dụng đối với các Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản và không áp dụng cho các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường. Trong trường hợp Công Ty chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời, Công Ty sẽ không hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời là khoảng thời gian được tính từ khi Công Ty đóng dấu xác nhận đã nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đã nhận được đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên. Thời Hạn Bảo Hiểm Tạm Thời sẽ chấm dứt vào Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc ngày Công Ty ban hành văn bản tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm.

3.2 Điều kiện áp dụng bảo hiểm tạm thời: quyền lợi bảo hiểm tạm thời chỉ được chi trả nếu dựa trên các thông tin kê khai tại hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các yêu cầu bảo hiểm với các điều kiện tiêu chuẩn.

3.3 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không có hiệu lực và Công Ty sẽ chỉ trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không tính lãi, sau khi đã trừ các khoản chi phí y tế và chi phí mà Công Ty phải thanh toán trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân trực tiếp nào sau đây gây ra:

a) Tự tử, dù trong trạng thái tỉnh táo hay mất trí; hoặc

b) Sử dụng ma tuý, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc

c) Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc

d) Bất kỳ sự tử vong nào do liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV); hoặc

e) Sự kiện dẫn đến tử vong của Người Được Bảo Hiểm xảy ra trước khi Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

ĐIỀU 4 › THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày nhận Hợp Đồng, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công Ty, kèm theo các hóa đơn thu phí bảo hiểm (nếu có), và bộ Hợp Đồng. Sau khi nhận được đầy đủ các tài liệu, Công Ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa hoặc bất kỳ khoản quyền lợi bảo hiểm nào mà Công Ty đã trả liên quan đến Hợp Đồng, nếu có.

ĐIỀU 5 › NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

Khi giao kết Hợp Đồng, Công Ty có trách nhiệm tự mình hoặc thông qua các bên trung gian cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp Đồng, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm. Trong trường hợp Công Ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng và yêu cầu Công Ty hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng.

ĐIỀU 6 › NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

6.1 Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công Ty để Công Ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc chi trả quyền lợi bảo

hiểm theo Hợp Đồng hoặc các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có). Việc Công Ty có hoặc không có yêu cầu kiểm tra y tế sẽ không có tác dụng hoặc được diễn giải để giải trừ nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm.

6.2 Vào bất kỳ thời điểm nào, kể cả sau khi sự kiện bảo hiểm đã phát sinh hoặc Hợp Đồng hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có) đã chấm dứt, nếu có bằng chứng cho thấy Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm đã cố ý kê khai không chính xác, thiếu hoặc làm sai lệch hồ sơ, làm ảnh hưởng đến quyết định của Công Ty về việc chấp thuận bảo hiểm, Công Ty sẽ không có nghĩa vụ chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng hoặc bất kỳ Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường liên quan nào. Công Ty có quyền không hoàn trả bất cứ khoản phí bảo hiểm nào đã đóng, đơn phương chấm dứt Hợp Đồng hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường liên quan. Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng, Công Ty chỉ hoàn trả Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả còn lại sau khi đã khấu trừ các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên. Tại thời điểm Công Ty phát hiện hành vi gian dối (nếu có), bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chấp thuận nhưng chưa được chi trả thì các quyền lợi bảo hiểm đó đều ngay lập tức bị hủy bỏ, mất hiệu lực và Công Ty sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả.

ĐIỀU 7 › TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

7.1 Tùy thuộc vào quyết định của Công Ty, trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người Được Bảo Hiểm mà Tuổi đúng vẫn nằm trong nhóm tuổi được bảo hiểm, Công Ty có thể tính toán và điều chỉnh lại khoản Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường, Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và/hoặc các khoản chi phí khác theo Tuổi đúng theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm và điều chỉnh Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng một cách thích hợp theo quy định của sản phẩm này. Hợp Đồng, Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và các thông tin của Người Được Bảo Hiểm sẽ được điều chỉnh để cập nhật các thông tin chính xác.

7.2 Trong trường hợp kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định tương ứng tại Điều 1.4 hoặc các quy định của các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có), Công Ty có quyền hủy bỏ Hợp Đồng này hoặc (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có). Trong trường hợp hủy bỏ Hợp Đồng, Công Ty sẽ hoàn trả lại cho Bên Mua Bảo Hiểm số phí bảo hiểm đã thực đóng, không có lãi sau khi đã khấu trừ: (i) các khoản Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng (nếu có), (ii) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có), (iii) các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa và các chi phí phát sinh hợp lý trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu các khoản phí bảo hiểm đã đóng nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên.

ĐIỀU 8 › MIỄN TRUY XÉT

8.1 Ngoại trừ trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 7 hoặc cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ như được quy định tại Điều 6, trong khi Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, việc Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót các thông tin trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và chấp thuận bảo hiểm của Công Ty sẽ không làm cho Hợp Đồng bị hủy bỏ nếu Hợp Đồng đã có hiệu lực ít nhất hai mươi tư (24) tháng kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

8.2 Điều khoản này sẽ không áp dụng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý không kê khai hoặc không cung cấp đầy đủ và trung thực những thông tin mà nếu biết được các thông tin đó, Công Ty sẽ tạm hoãn hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm.

ĐIỀU 9 › TIỀN TỆ VÀ NƠI THANH TOÁN

Tất cả các khoản tiền phải đóng cho Công Ty hoặc do Công Ty trả theo quy định tại Hợp Đồng sẽ được thanh toán bằng đồng Việt Nam. Tất cả các khoản tiền do Công Ty chi trả sẽ chỉ được chi trả trong phạm vi lãnh thổ của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

ĐIỀU 10 › QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Trong phạm vi của Điều 10 này, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản.

10.1 Bên Mua Bảo Hiểm

a) Bên Mua Bảo Hiểm sẽ thực hiện mọi quyền và nghĩa vụ của mình được quy định trong Hợp Đồng hoặc do Công

Ty quy định trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực.

b) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân bị tử vong:

(i) Nếu Người Được Bảo Hiểm dưới 18 Tuổi thì (những) người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm phải cùng thống nhất chỉ định một người trong số (những) người thừa kế hợp pháp này để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng. Người được chỉ định này phải hội đủ các điều kiện để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật. Sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng.

(ii) Nếu Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên và hội đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, thì Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng. Sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng.

c) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động (giải thể, phá sản và các trường hợp chấm dứt hoạt động khác theo quy định của pháp luật) và Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên, nếu Người Được Bảo Hiểm hội đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, thì sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng. Sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm chưa đủ 18 Tuổi, người giám hộ của Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới nếu đáp ứng các điều kiện được quy định tại Hợp Đồng này.

d) Công Ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực và tranh chấp về việc chỉ định Bên Mua Bảo Hiểm mới.

10.2 Người Thụ Hưởng

a) Người Thụ Hưởng được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định trong đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc được thay đổi và chấp thuận bởi Công Ty trong (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Người Thụ Hưởng được hưởng các quyền lợi của Hợp Đồng, nếu và khi được Công Ty đồng ý chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong. Tất cả các quyền lợi khác của Hợp Đồng trong thời gian Người Được Bảo Hiểm còn sống, sẽ được thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc theo thỏa thuận khác giữa Công Ty và Bên Mua Bảo Hiểm.

b) Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hoặc tất cả Người Thụ Hưởng đều đã tử vong/chấm dứt hoạt động trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm. Nếu có từ hai Người Thụ Hưởng trở lên thì:

(i) quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chia đều cho tất cả mọi Người Thụ Hưởng, trừ khi có quy định khác trong Hợp Đồng hoặc trong văn bản chỉ định Người Thụ Hưởng đang có hiệu lực áp dụng; hoặc

(ii) nếu có bất kỳ Người Thụ Hưởng nào đã tử vong/chấm dứt hoạt động trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm của Người Thụ Hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người Thụ Hưởng còn lại, trừ khi có quy định khác đi trong Hợp Đồng hoặc trong văn bản chỉ định Người Thụ Hưởng đang có hiệu lực áp dụng.

c) Trừ trường hợp Người Thụ Hưởng đã được chỉ định trong đơn yêu cầu bảo hiểm, việc chỉ định Người Thụ Hưởng phải được lập thành văn bản và phải được sự chấp thuận của Công Ty bằng Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Trong thời gian Người Được Bảo Hiểm còn sống, Bên Mua Bảo Hiểm có thể thay đổi Người Thụ Hưởng bằng văn bản với sự chấp thuận của Công Ty mà không cần có sự đồng ý trước của bất kỳ Người Thụ Hưởng nào.

d) Bất kể đã có các quy định khác tại Hợp Đồng này và trừ trường hợp Công Ty chấp thuận bằng văn bản khác, trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức:

(i) Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Người Thụ Hưởng. Các quyền lợi liên quan đến Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng hoặc Rút Toàn Bộ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, Quyền Lợi Đáo Hạn Hợp Đồng sẽ được chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm. Tất cả các quyền lợi bảo hiểm còn lại khác được quy định tại Hợp Đồng này sẽ được chi trả cho Người Được Bảo Hiểm;

(ii) Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hợp lệ, quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho người thừa kế của Người Được Bảo Hiểm; và

(iii) Trong mọi trường hợp, việc thay đổi Người Thụ Hưởng phải được Người Được Bảo Hiểm đồng ý.

e) Công Ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực của sự chỉ định hoặc việc công bố Người Thụ Hưởng.

ĐIỀU 11 › CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp Đồng phù hợp với các quy định của Hợp Đồng này và pháp luật. Tất cả yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp Đồng bao gồm nhưng không giới hạn ở thay đổi Người Thụ Hưởng như quy định tại Điều 10.2, thay đổi thông tin liên hệ và nghề nghiệp, chuyển nhượng như quy định tại Điều 11.1 và 11.2, định kỳ đóng phí, Phí Bảo Hiểm Cơ Bản, Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc tham gia hoặc hủy bỏ các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường, phải được lập theo mẫu của Công Ty và gửi đến Công Ty. Các thay đổi này sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Công Ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

11.1 Các thay đổi cụ thể liên quan đến thông tin liên lạc, nơi cư trú, nghề nghiệp

a) Nếu Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm thay đổi nơi cư trú, địa chỉ liên hệ, di chuyển ra nước ngoài, họ tên, hoặc chứng minh nhân dân, Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thay đổi.

b) Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải thông báo cho Công Ty các thay đổi về nghề nghiệp, tính chất công việc hoặc về việc tham gia các hoạt động thể thao có tính chất nguy hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi nêu trên.

c) Công Ty có thể tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm với các điều kiện không thay đổi, và/hoặc thay đổi Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, và/hoặc Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường (nếu có) và/hoặc Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm; và/hoặc loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm theo những điều kiện riêng do Công Ty toàn quyền quyết định.

d) Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm không thông báo thay đổi nghề nghiệp, tính chất công việc, nơi cư trú, việc di chuyển ra nước ngoài theo quy định tại Điều này, Công Ty có thể điều chỉnh lại các Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng từ thời điểm xảy ra các thay đổi liên quan dựa trên những điều kiện riêng do Công Ty có toàn quyền quyết định, hoặc Công Ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng và thanh toán Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được xác định vào ngày Công Ty có thông báo về việc chấm dứt Hợp Đồng trừ Nợ (nếu có).

11.2 Chuyển nhượng

a) Bên Mua Bảo Hiểm có thể chuyển nhượng Hợp Đồng trong khi Hợp Đồng vẫn đang có hiệu lực nếu có văn bản yêu cầu và được Công Ty chấp thuận bằng văn bản thông qua việc phát hành Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Đối tượng nhận chuyển nhượng hợp đồng phải hội đủ điều kiện để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm như quy định tại Điều 1.3.

b) Công Ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ yêu cầu chuyển nhượng nào. Sau khi chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định của Hợp Đồng.

CHƯƠNG 2 › QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, phụ thuộc vào các loại trừ bảo hiểm tương ứng, điều khoản của Chương 2 này quy định các quyền lợi bảo hiểm (i) cho Người Được Bảo Hiểm và (ii) theo Số Tiền Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản.

Các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường sẽ được áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm của từng quyền lợi tương ứng như được thể hiện tại Trang Hợp Đồng hoặc các Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có) và theo các điều khoản và điều kiện cụ thể của từng Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường, nếu có.

Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức, Công Ty sẽ tính toán và khấu trừ thuế đối với phần phí bảo hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm đóng cho Người Được Bảo Hiểm (nếu có) khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm hoặc khoản thanh toán nào theo quy định của Hợp Đồng này căn cứ theo các quy định về thuế tại thời điểm chi trả.

ĐIỀU 12 › QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI TỬ VONG

12.1 Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Công Ty sẽ xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong là:

[**Đối với Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản:** số lớn hơn giữa:

(i) Số Tiền Bảo Hiểm đang áp dụng tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc

(ii) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng tính đến ngày có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong.]

[**Đối với Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao:** tổng số tiền của:

(i) Số Tiền Bảo Hiểm đang áp dụng tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm tử vong; và

(ii) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng tính đến ngày có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong.]

12.2 Bất kể đã có quy định tại Điều 12.1, trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi, Số Tiền Bảo Hiểm theo quy định của Điều 12.1 sẽ được điều chỉnh theo Tuổi và tỷ lệ dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm tử vong	Tỷ lệ điều chỉnh (% của Số Tiền Bảo Hiểm)
Từ một (01) tháng Tuổi đến dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%

12.3 Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm tử vong như được nêu tại Điều 12.1 hoặc 12.2 nêu trên, Công Ty sẽ xem xét:

a) Cộng:

(i) Các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường theo quy định của điều khoản Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường kèm theo Hợp Đồng này (nếu có);

(ii) Các khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, được nộp sau ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong (nếu có);

(iii) Các khoản Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường (nếu có), Phí Quản Lý Hợp Đồng, không có lãi, từ sau thời điểm tử vong của Người Được Bảo Hiểm.

b) Trừ đi:

(i) Nợ (nếu có);

(ii) Tất cả các Quyền lợi bảo hiểm phát sinh sau thời điểm tử vong mà Công Ty đã thanh toán (nếu có).

ĐIỀU 13 › QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN HỢP ĐỒNG

Vào Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng và nếu Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, Công Ty sẽ chi trả toàn bộ Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả cho Bên Mua Bảo Hiểm.

ĐIỀU 14 › QUYỀN LỢI HƯỞNG LÃI TỪ KẾT QUẢ ĐẦU TƯ CỦA QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Trong thời gian Hợp Đồng đang còn hiệu lực, Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được tích lãi hàng tháng theo mức lãi suất đầu tư được Công Ty công bố theo các quy định được nêu tại Điều 26.

ĐIỀU 15 › QUYỀN LỢI ĐẶC BIỆT KHI DUY TRÌ HỢP ĐỒNG

15.1 Vào Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng thứ năm (05) và các Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo sau đó, Công Ty sẽ chi trả vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng không phẩy năm phần trăm (0,5%) của giá trị trung bình của mười hai (12) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng tại mười hai (12) Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng gần nhất, bao gồm Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng tại thời điểm đang xem xét, nếu đáp ứng các điều kiện sau:

a) Tại thời điểm xem xét, Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực và chưa từng bị mất hiệu lực trong bất kỳ thời điểm nào trong *thời hạn xem xét*; và

b) Không có giao dịch tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng nào trong suốt *thời hạn xem xét*;

c) Không có giao dịch Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trong suốt *thời hạn xem xét*; và

d) Tại thời điểm xem xét, tổng của (các) khoản: (i) Phí Bảo Hiểm Định Kỳ (bao gồm cả khoản phí bảo hiểm được khấu trừ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng như được nêu tại Điều 20.2) và (ii) Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm đã đóng cộng dồn trong *thời hạn xem xét* phải bằng hoặc lớn hơn (tổng) Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm trong toàn bộ thời hạn xem xét liên quan; và

e) Tại thời điểm xem xét, Số Tiền Bảo Hiểm hiện tại phải bằng hoặc lớn hơn Số Tiền Bảo Hiểm tại thời điểm cấp Hợp Đồng.

15.2 Vì mục đích của Điều 15 này, *thời hạn xem xét* được xác định là:

a) *Thời hạn xem xét đầu tiên* là Năm (05) Năm Hợp Đồng đầu tiên, tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; hoặc

b) Mỗi Năm Hợp Đồng tiếp theo sau thời hạn xem xét đầu tiên.

ĐIỀU 16 › QUYỀN LỢI GIA TĂNG SỐ TIỀN BẢO HIỂM KHÔNG CẦN THẨM ĐỊNH

Trong thời gian Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ hai (02) và trước khi Người Được Bảo Hiểm đạt Tuổi sáu mươi lăm (65), Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản mà không cần phải trải qua thẩm định sức khỏe nếu Người Được Bảo Hiểm kết hôn và/hoặc có con (con ruột), với các điều kiện sau:

a) Người Được Bảo Hiểm đã được Công Ty chấp thuận bảo hiểm với điều kiện tiêu chuẩn vào thời điểm phát hành Hợp Đồng hoặc thời điểm khôi phục hiệu lực Hợp Đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau; và

b) Yêu cầu thay đổi và các chứng từ được gửi đến Công Ty trong vòng sáu (06) tháng kể từ ngày kết hôn hoặc có con; và

c) Số Tiền Bảo Hiểm tăng tối đa mỗi lần là năm mươi phần trăm (50%) Số Tiền Bảo Hiểm tại thời điểm phát hành Hợp Đồng nhưng không vượt quá một tỷ (1.000.000.000) đồng cho mỗi lần tăng.

d) Số Tiền Bảo Hiểm sau khi thay đổi phải tuân thủ theo quy định về Số Tiền Bảo Hiểm tối đa của sản phẩm này.

e) Số lần tối đa yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm theo Điều này là ba (03) lần trong suốt thời hạn Hợp Đồng.

f) Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng một khoản phí bảo hiểm tùy theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm

g) Công Ty bảo lưu quyền quyết định chấp thuận/từ chối đối với yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm nêu tại Điều này tùy từng thời điểm.

Việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu thay đổi được Công Ty chấp thuận. Phí Bảo Hiểm Định Kỳ, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và/hoặc các điều kiện khác của Hợp Đồng và/hoặc các điều kiện của Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có) có thể được Công Ty điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới.

CHƯƠNG 3 › CÁC LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

ĐIỀU 17 › CÁC LOẠI TRỪ ĐỐI VỚI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CƠ BẢN

Công Ty sẽ không thanh toán bất kỳ Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản nào là do nguyên nhân trực tiếp liên quan đến một trong các sự kiện sau:

a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử trong thời gian hai (02) năm kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không. Đối với khoản tăng của Số Tiền Bảo Hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử sẽ được áp dụng với thời gian hai (02) năm kể từ ngày việc tăng Số Tiền Bảo Hiểm có hiệu lực; hoặc

b) Do Người Được Bảo Hiểm tự ý sử dụng, uống, hút hoặc hít bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, các chất có cồn, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của bác sĩ; hoặc

c) Do Hành Vi Phạm Tội của Người Thụ Hưởng, Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc

d) Liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV); hoặc

Trong các trường hợp trên, Công Ty sẽ chỉ hoàn lại số phí bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm đã thực đóng, không có lãi sau khi đã khấu trừ: (i) các khoản Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, (ii) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có), (iii) các chi phí phát sinh hợp lý của Công Ty. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu các khoản phí bảo hiểm đã đóng nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên.

ĐIỀU 18 › CÁC LOẠI TRỪ ĐỐI VỚI CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG

18.1 Công Ty sẽ không thanh toán bất kỳ Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường nào là do nguyên nhân trực tiếp liên quan đến một trong các sự kiện sau:

a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử hoặc bất kỳ trường hợp tự ý gây ra tổn thương, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc

b) Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc

c) Do Người Được Bảo Hiểm tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, các chất có cồn, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của bác sĩ; hoặc

d) Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, tham gia lực lượng vũ trang của bất kỳ nước nào đang có chiến tranh hay lực lượng dân phòng; hoặc

e) Bạo loạn, ẩu đả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố, cho dù Người Được Bảo Hiểm có thực sự tham gia hay không; hoặc

f) Người Được Bảo Hiểm bị tai nạn khi di chuyển hoặc đi lại bằng máy bay, hoặc tham gia trên các phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi Người Được Bảo Hiểm là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc

g) Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành; hoặc

h) Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự.

18.2 Trong trường hợp sự kiện dẫn đến phát sinh việc chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm

Tăng Cường (nếu có) là do hành vi cố ý hoặc Hành Vi Phạm Tội của một trong số những Người Thụ Hưởng được chỉ định, Công Ty sẽ vẫn có thể xem xét để thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho những Người Thụ Hưởng còn lại theo các quy định pháp luật có hiệu lực tại thời điểm chi trả.

CHƯƠNG 4 › NGHĨA VỤ VÀ QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 19 › PHÍ BẢO HIỂM

19.1 Phí bảo hiểm và nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm

a) Phí bảo hiểm có thể được thanh toán theo định kỳ như được nêu cụ thể tại Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

b) Trong ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên, Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng phí bảo hiểm để tổng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đã đóng cộng dồn (bao gồm khoản phí bảo hiểm được khấu trừ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng như được nêu tại Điều 20.2) phải lớn hơn hoặc bằng Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu cộng dồn, tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng đến mỗi Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng.

Từ Năm Hợp Đồng thứ tư (04), Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng phí để tổng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đã đóng cộng dồn tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng phải lớn hơn hoặc bằng ba (03) năm Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu quy năm.

c) Phương thức phân bổ phí bảo hiểm

(i) Nếu các khoản phí bảo hiểm được nộp trong vòng mười lăm (15) ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng: khoản phí bảo hiểm này trước tiên sẽ được sử dụng để đóng cho Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm của Năm Hợp Đồng hiện tại và Năm Hợp Đồng tiếp theo liền kề. Tất cả các khoản phí bảo hiểm còn lại, sau khi đóng đủ cho Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm của Năm Hợp Đồng hiện tại và Năm Hợp Đồng tiếp theo liền kề, sẽ được xem là Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm và sẽ được phân bổ một cách tương ứng theo các quy định của Hợp Đồng này.

(ii) Nếu các khoản phí bảo hiểm được nộp ngoài thời gian mười lăm (15) ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng: khoản phí bảo hiểm này trước tiên sẽ được sử dụng để đóng cho Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm của Năm Hợp Đồng hiện tại. Tất cả các khoản phí bảo hiểm còn lại sau khi đóng đủ cho Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm của Năm Hợp Đồng hiện tại sẽ được xem là Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm và sẽ được phân bổ một cách tương ứng theo các quy định của Hợp Đồng này.

d) Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sẽ được phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi khấu trừ Phí Ban Đầu như quy định tại Điều 27. Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm phải tuân thủ mức yêu cầu tối đa và tối thiểu do Công Ty quy định tại từng thời điểm.

19.2 Công Ty có quyền, nhưng không có nghĩa vụ, gửi thông báo nhắc nhở về việc thanh toán phí bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm. Tuy nhiên, Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm vào hoặc trước Ngày Đến Hạn Đóng Phí, cho dù có nhận được thông báo nhắc nhở nộp phí hay không.

ĐIỀU 20 › GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ HỢP ĐỒNG MẤT HIỆU LỰC

20.1 *Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm* là sáu mươi (60) ngày sẽ được bắt đầu kể từ ngày xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

a) Trong giai đoạn ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên:

(i) Vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí mà Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đã đóng cộng dồn (bao gồm cả khoản phí bảo hiểm được khấu trừ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng như được nêu tại Điều 20.2) nhỏ hơn Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu cộng dồn, hoặc

(ii) Khi Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ Nợ nhỏ hơn không (0).

Hoặc:

b) Kể từ Năm Hợp Đồng thứ tư (04) trở đi: Khi Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ Nợ nhỏ hơn không (0).

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp Đồng vẫn có hiệu lực.

20.2 Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm như nêu tại điểm (i) Điều 20.1.(a), nếu Công Ty vẫn chưa nhận được bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào được đóng cho Hợp Đồng và Bên Mua Bảo Hiểm không có yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng, Công Ty sẽ tự động khấu trừ Phí Bảo Hiểm Định Kỳ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng để đóng phí bảo hiểm cho Hợp Đồng. Trong trường hợp Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng nhỏ hơn Phí Bảo Hiểm Định Kỳ, toàn bộ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được rút hết để đóng phí bảo hiểm cho Hợp Đồng. Khoản khấu trừ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng nêu tại Điều này vẫn phải được áp dụng

mức Phí Ban Đầu như quy định tại Điều 27.

20.3 Kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm như quy định tại Điều 20.1 nêu trên, nếu: (i) Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đã đóng cộng dồn sau khi đã bao gồm khoản phí bảo hiểm rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng nêu tại điều 20.2 vẫn nhỏ hơn Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu cộng dồn xác định tại ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, hoặc (ii) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ Nợ vẫn nhỏ hơn không (0) thì Hợp Đồng sẽ mất hiệu lực với Giá Trị Tài Khoản bằng không (0).

20.4 Trong suốt thời hạn Hợp Đồng mất hiệu lực như được nêu tại Điều 20.3 nêu trên, không có bất kỳ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng hay khoản phí nào phát sinh cũng như không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả.

20.5 Các khoản phí bảo hiểm cộng dồn nêu tại Điều 20 này được tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng cho đến bất kỳ thời điểm xem xét nào được nêu cụ thể tại Điều này.

ĐIỀU 21 › KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng trong vòng hai (02) năm kể từ ngày Hợp Đồng bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng nếu đáp ứng các điều kiện sau:

a) Bên Mua Bảo Hiểm phải gửi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng bằng văn bản theo quy định của Công Ty; và

b) Bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm được Công Ty chấp nhận; và

c) Bên Mua Bảo Hiểm phải thanh toán toàn bộ:

(i) Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng trong thời gian gia hạn đóng phí (nếu có); và

(ii) Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu cộng dồn chưa thanh toán tính đến ngày Công Ty chấp thuận việc khôi phục Hợp Đồng; và

(iii) Nợ chưa trả và lãi được tính với mức lãi suất theo quy định của Công Ty; và

(iv) Một khoản phí để duy trì Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng theo quy định của Công Ty tại thời điểm khôi phục Hợp Đồng.

Nếu được Công Ty chấp thuận, ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được thể hiện tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

ĐIỀU 22 › RÚT GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

22.1 Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ hai (02), Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu rút một phần Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty, nếu đáp ứng các điều kiện sau:

a) Số tiền yêu cầu của mỗi lần rút không vượt quá tám mươi phần trăm (80%) Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả; và

b) Số tiền yêu cầu của mỗi lần rút không thấp hơn giá trị rút tối thiểu theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm; và

c) Sau khi rút, số dư còn lại trong Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng không thấp hơn mức quy định của Công Ty tại từng thời điểm; và

d) Bên Mua Bảo Hiểm phải trả Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được quy định tại Điều 27.6.

22.2 Đối với Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản, Số Tiền Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản sau khi rút một phần Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng nếu Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi rút nhỏ hơn Số Tiền Bảo Hiểm đó. Trong trường hợp điều chỉnh, Số Tiền Bảo Hiểm mới này phải đáp ứng điều kiện về Số Tiền Bảo Hiểm tối thiểu theo quy định của Công Ty.

ĐIỀU 23 › CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN/RÚT TOÀN BỘ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn để nhận Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản theo quy định của Công Ty.

ĐIỀU 24 › TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

24.1 Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ hai (02), Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu Công Ty tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng nếu tổng giá trị tạm ứng (bao gồm yêu cầu tạm ứng trong quá khứ và hiện tại, cộng lãi chưa hoàn trả) không vượt quá tám mươi phần trăm (80%) Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả của Hợp Đồng tại thời điểm yêu cầu tạm ứng và không thấp hơn mức tối thiểu do Công Ty quy định vào từng thời điểm.

24.2 Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán lãi cho các khoản tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng theo mức và cách thức do Công Ty quyết định.

24.3 Bên Mua Bảo Hiểm có thể hoàn trả giá trị tạm ứng và lãi phát sinh vào bất cứ lúc nào nếu khoản thanh toán mỗi lần đáp ứng mức thanh toán tối thiểu do Công Ty quy

Manulife

định tại từng thời điểm.

24.4 Công Ty có quyền khấu trừ các khoản tạm ứng (cộng lãi) trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này.

ĐIỀU 25 › QUYỀN THAY ĐỔI CHI TIẾT CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

25.1 Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc Kế Hoạch Bảo Hiểm

a) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, bên cạnh Quyền Lợi Gia Tăng Số Tiền Bảo Hiểm Không Cần Thẩm Định, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc thay đổi Kế Hoạch Bảo Hiểm với các điều kiện sau:

(i) Bên Mua Bảo Hiểm phải gửi yêu cầu thay đổi bằng văn bản theo quy định của Công Ty; và

(ii) Đối với yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc thay đổi từ Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản thành Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao: Bên Mua Bảo Hiểm phải cung cấp bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm theo quy định của Công Ty; và

(iii) Bên Mua Bảo Hiểm chỉ có thể yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc thay đổi Kế Hoạch Bảo Hiểm bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ hai (02) trở đi; và

(iv) Số Tiền Bảo Hiểm sau khi thay đổi phải tuân thủ theo quy định về Số Tiền Bảo Hiểm tối thiểu và tối đa của sản phẩm này; và

(v) Nếu Phí Bảo Hiểm Cơ Bản hiện tại thấp hơn Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu sau khi thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc Kế Hoạch Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng một khoản phí bảo hiểm tương ứng với việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc Kế Hoạch Bảo Hiểm.

b) Đối với yêu cầu thay đổi từ Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao sang Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản: Số Tiền Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản sau khi thay đổi bằng tổng của Số Tiền Bảo Hiểm trước khi thay đổi và Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng tại thời điểm yêu cầu thay đổi.

c) Phí Bảo Hiểm Định Kỳ, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường (nếu có) và/hoặc các điều kiện khác của Hợp Đồng và các điều kiện của Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có) có thể được Công Ty điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới và/hoặc Kế Hoạch Bảo Hiểm mới.

d) Công Ty bảo lưu quyền quyết định chấp thuận/từ chối đối với yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc Kế Hoạch Bảo Hiểm tùy từng thời điểm. Việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc Kế Hoạch Bảo Hiểm chỉ có hiệu lực vào Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu thay đổi được Công Ty chấp thuận.

25.2 Thay đổi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản với các điều kiện sau:

a) Cung cấp yêu cầu thay đổi đã được điền hoàn chỉnh theo quy định của Công Ty; và

b) Phí Bảo Hiểm Cơ Bản sau khi thay đổi tuân thủ mức Phí Bảo Hiểm Cơ Bản tối thiểu và tối đa theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm; và

c) Đối với yêu cầu tăng Phí Bảo Hiểm Cơ Bản: Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng một khoản phí bảo hiểm theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm; và

d) Thanh toán mọi khoản Nợ chưa trả.

Việc thay đổi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản sẽ có hiệu lực vào Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu thay đổi được Công Ty chấp thuận và được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành và có thể ảnh hưởng đến Số Tiền Bảo Hiểm.

25.3 Tham gia thêm hoặc hủy bỏ (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường

a) Tham gia thêm (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ hai (02), tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Hợp Đồng có thể bổ sung thêm các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường với điều kiện:

i) Công Ty có cung cấp Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường được yêu cầu; và

ii) Người yêu cầu được bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các điều kiện được bảo hiểm theo các quy định của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường liên quan; và

iii) Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản đang trong độ tuổi từ một (01) tháng Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi vào ngày hiệu lực của Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường tương ứng; và

iv) Các khoản Phí Bảo Hiểm Tăng Cường liên quan đã được đóng đủ.

Manulife

b) Hiệu lực của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường

Nếu (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường được thêm vào cùng thời điểm cấp Hợp Đồng, thì ngày hiệu lực và ngày cấp của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường đó là Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng và Ngày Cấp Hợp Đồng và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng.

Nếu (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường được Công Ty chấp thuận thêm vào sau thời điểm cấp Hợp Đồng, thì ngày hiệu lực và ngày cấp của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành. Ngoài các quy định cụ thể của Hợp Đồng này, việc chi trả các quyền lợi bảo hiểm sẽ tuân theo các điều khoản và điều kiện của từng Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường tương ứng.

c) Hủy bỏ (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường

Trong thời gian Hợp Đồng và (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường vẫn còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu:

(i) Hủy bỏ (các) quyền lợi này .

(ii) Công Ty không khấu trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.

(Các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường được hủy bỏ sẽ bắt đầu có hiệu lực vào ngày được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

CHƯƠNG 5 › THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

ĐIỀU 26 › THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

26.1 Thông tin về cơ cấu và hoạt động của Quỹ Liên Kết Chung

a) Quỹ Liên Kết Chung ("Quỹ") được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Được Phân Bổ và được tạo ra từ tất cả các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung do Công Ty phát hành. Mục tiêu đầu tư của Quỹ là nhằm mục đích đạt được lợi nhuận đầu tư ổn định và sinh lời với khả năng thanh khoản cao. Các tài sản tập trung chủ yếu vào trái phiếu chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp, các công cụ của thị trường tiền tệ và các kênh đầu tư khác. Công Ty có toàn quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý Quỹ phù hợp với quy định của pháp luật.

b) Công Ty bảo lưu quyền ủy thác toàn bộ hoặc bất kỳ thẩm quyền đầu tư và quyết định của Công Ty cho bất kỳ cá nhân hay tổ chức nào theo các điều kiện do Công Ty quyết định.

26.2 Tỷ lệ lãi suất tích lũy

a) Định kỳ hàng tháng, Công Ty sẽ đánh giá triển vọng đầu tư của Quỹ Liên Kết Chung căn cứ vào tình hình hoạt động đầu tư trên thị trường tài chính để dự báo tỷ suất lợi nhuận đầu tư dự kiến của Quỹ trong thời gian sắp tới sau khi đã khấu trừ Phí quản lý quỹ và Phí ngân hàng. Ngoài các khoản phí nêu trên, Công Ty có thể bổ sung các loại chi phí khác sau khi được Bộ Tài Chính chấp thuận.

b) Định kỳ hàng tháng, dựa trên dự báo tỷ suất lợi nhuận đầu tư dự kiến như nêu tại phần a Điều 26.2 nêu trên, Công Ty sẽ thông báo mức Lãi suất công bố áp dụng cho các Hợp Đồng.

c) Sau khi kết thúc mỗi năm tài chính, Công Ty sẽ đánh giá lại kết quả hoạt động của Quỹ Liên Kết Chung trong năm vừa qua. Nếu hoạt động đầu tư của Quỹ Liên Kết Chung đạt kết quả tốt hơn dự kiến, tức là Lãi suất công bố thấp hơn kết quả thực tế, Công Ty sẽ chi trả phần lãi suất chênh lệch này vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trong năm tài chính tiếp theo, sau khi khấu trừ các Phí liên quan (nếu có).

d) Trong trường hợp hoạt động đầu tư của Quỹ Liên Kết Chung đạt kết quả thấp hơn dự kiến, tức là Lãi suất công bố cao hơn kết quả thực tế, Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng của Bên Mua Bảo Hiểm vẫn giữ nguyên theo mức Lãi suất công bố mà Công Ty đã áp dụng.

e) Công Ty cam kết tỷ lệ lãi suất đầu tư sẽ không thấp hơn (i) bốn phần trăm mỗi năm (4%/năm) cho năm (05) Năm Hợp Đồng đầu tiên, và (ii) ba phần trăm mỗi năm (3%/năm) từ Năm Hợp Đồng thứ sáu (06) đến Năm Hợp Đồng thứ mười (10), và hai phần trăm mỗi năm (2%/năm) cho những Năm Hợp Đồng tiếp theo. Mức Lãi suất đầu tư sẽ là Lãi suất cao hơn giữa lãi suất công bố và Lãi suất đầu tư cam kết tối thiểu.

26.3 Thông tin về Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ thay đổi và được điều chỉnh theo các giao dịch của Hợp Đồng bao gồm nhưng không giới hạn:

a) Tăng sau khi cộng vào Phí Bảo Hiểm Được Phân Bổ;

b) Tăng sau khi được cộng phần lãi đầu tư;

c) Tăng sau khi được cộng vào Quyền lợi đặc biệt khi duy trì Hợp Đồng (nếu có);

Manulife

d) Giảm sau khi trừ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng (ngoại trừ trường hợp miễn Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng nếu Hợp Đồng có đính kèm Quyền Lợi Miễn Khoản Khấu Trừ Dành Cho Người Được Bảo Hiểm và/hoặc Quyền Lợi Miễn Khoản Khấu Trừ Dành Cho Bên Mua Bảo Hiểm);

e) Giảm sau khi trừ khoản rút tiền từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng để đóng Phí bảo hiểm;

f) Giảm sau khi trừ khoản Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng hoặc Rút Toàn Bộ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và Phí đi kèm.

Hàng năm, Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được thông báo đến Bên Mua Bảo Hiểm bằng văn bản.

CHƯƠNG 6 › CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG

ĐIỀU 27 › CÁC LOẠI PHÍ

27.1 Phí Ban Đầu

Phí Ban Đầu sẽ được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và tuân theo tỷ lệ sau:

Năm Hợp Đồng	Phí Bảo Hiểm Định Kỳ	Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm
1	55%	5%
2	33%	5%
3	27%	5%
4	10%	5%
5	5%	5%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 06 đến Năm Hợp Đồng thứ 10	3%	3%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 11 trở đi	1%	1%

27.2 Phí Quản Lý Hợp Đồng

a) Phí Quản Lý Hợp Đồng sẽ được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.

b) Trong năm 2015, Phí Quản Lý Hợp Đồng là hai mươi lăm ngàn (25.000) đồng mỗi tháng và sẽ tự động tăng hai ngàn (2.000) đồng mỗi năm dương lịch sau đó. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Phí Quản Lý Hợp Đồng sẽ không vượt quá sáu mươi ngàn (60.000) đồng mỗi tháng.

c) Công Ty có quyền thay đổi Phí Quản Lý Hợp Đồng hoặc mức tăng Phí Quản Lý Hợp Đồng sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Nếu có sự thay đổi, Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Hợp Đồng mới.

27.3 Phí Bảo Hiểm Rủi Ro

a) Trong khi Hợp Đồng còn hiệu lực, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.

b) Tỷ Lệ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro thay đổi theo tuổi hiện tại, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Tỷ Lệ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Công Ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng.

27.4 Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường

a) Trong khi (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có) còn hiệu lực, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng. Trong Năm Hợp Đồng thứ nhất (01), Bên Mua Bảo Hiểm sẽ được hưởng ưu đãi với mức tỷ lệ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường bằng năm mươi phần trăm (50%) tỷ lệ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường tiêu chuẩn. Từ Năm Hợp Đồng thứ hai (02) trở đi, tỷ lệ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường bằng một trăm phần trăm (100%) tỷ lệ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường tiêu chuẩn.

b) Tỷ lệ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường thay đổi theo tuổi hiện tại, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Tỷ lệ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Công Ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng.

27.5 Phí Chấm Dứt Hợp Đồng

Phí Chấm Dứt Hợp Đồng phát sinh khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước ngày đáo hạn, và sẽ thay đổi tùy thuộc vào Năm Hợp Đồng. Phí Chấm Dứt Hợp Đồng là tỷ lệ phần trăm tính trên Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm tại thời điểm cấp Hợp Đồng và tuân theo bảng sau:

Dai-ichi Manulife

Năm Hợp Đồng	Phí Chấm Dứt Hợp Đồng (% của Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm tại thời điểm cấp Hợp Đồng)
Từ Năm Hợp Đồng thứ 01 đến Năm Hợp Đồng thứ 03	100%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 04 đến Năm Hợp Đồng thứ 05	90%
6	50%
7	40%
8	30%
9	20%
10	10%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 11 trở đi	0%

27.6 Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng

Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng phát sinh khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng. Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng cho mỗi giao dịch rút là tỷ lệ phần trăm tính trên số tiền rút và tuân theo bảng sau:

Năm Hợp Đồng	Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng (% của số tiền rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng)
1	Không cho phép rút tiền
Từ Năm Hợp Đồng thứ 02 đến Năm Hợp Đồng thứ 03	20%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 04 đến Năm Hợp Đồng thứ 05	18%
6	10%
7	8%
8	6%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 9 trở đi	0%

Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được khấu trừ vào số tiền yêu cầu rút trước khi Công Ty chi trả số tiền rút này cho Bên Mua Bảo Hiểm.

27.7 Phí Quản Lý Quỹ

a) Phí Quản Lý Quỹ theo quy định trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng hoặc Thông báo của Công Ty (nếu có) sẽ được khấu trừ trước khi Công Ty thông báo lãi suất công bố như quy định tại Điều 26.2.

b) Phí Quản Lý Quỹ tính trên Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và có thể thay đổi. Nếu Công Ty có thay đổi tăng so với mức hai phần trăm một năm (2%/năm) thì phải được sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Trong trường hợp này, Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Quỹ mới.

CHƯƠNG 7 › GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – GIẢI QUYẾT MÂU THUẪN VÀ TRANH CHẤP – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 28 › THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

28.1 Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản và quyền lợi bảo hiểm của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường

a) Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra và các bằng chứng, chứng từ liên quan phải được người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp cho Công Ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu không Công Ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Công Ty sẽ chỉ xem xét và/hoặc có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp việc chậm nộp các bằng chứng/chứng từ là do hậu quả của các sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

b) Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản

Trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm, Công Ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ sau:

(i) Mẫu đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền do Công Ty cung cấp đã được điền hoàn chỉnh và chính xác; và

(ii) Giấy chứng tử (Bản sao có chứng thực sao y bản chính của các cơ quan có thẩm quyền); và

(iii) Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án có xác nhận của cơ sở y tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có); và

(iv) Hợp Đồng bản chính (hoặc bản sao y do Công Ty cung cấp); và

(v) Các giấy tờ khác, bao gồm cả chứng minh nhân dân của Người Thụ Hưởng và/hoặc người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, văn bản và/hoặc chứng từ khác tùy trường hợp cụ thể và cần thiết theo quy định của Công Ty.

c) Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường

Ngoài các chứng từ được quy định thêm tại các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường, một (01) trong các chứng từ giải quyết quyền lợi bảo hiểm nêu tại điểm b Điều 28.1 này cũng sẽ được áp dụng tương ứng với từng Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường liên quan. Các chứng từ cụ thể sẽ được quy định rõ tại điều khoản của mỗi Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường đó.

d) Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

(i) Công Ty sẽ xem xét và chi trả quyền lợi bảo hiểm (nếu được chấp thuận) chậm nhất là ba mươi (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.

(ii) Nếu vì bất kỳ lý do gì mà quyền lợi bảo hiểm được Công Ty chấp nhận nhưng không được Công Ty 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 cơ bản của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam tại thời điểm thanh toán.

28.2 Thủ tục chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn

Công Ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ sau:

a) Bên Mua Bảo Hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản theo quy định của Công Ty,

b) Hợp Đồng bản chính (hoặc bản sao y do Công Ty cung cấp).

28.3 Thủ tục giải quyết quyền lợi đáo hạn Hợp Đồng

Công Ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ sau:

a) Mẫu đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi đáo hạn do Công Ty cung cấp đã được điền đầy đủ và chính xác,

b) Hợp Đồng bản chính (hoặc bản sao y do Công Ty cung cấp).

ĐIỀU 29 › GIẢI QUYẾT MÂU THUẪN VÀ TRANH CHẤP

29.1 Hợp Đồng được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

29.2 Nếu có bất kỳ tranh chấp nào không thể giải quyết thông qua thương lượng thì tranh chấp đó sẽ được đưa ra tòa án có thẩm quyền nơi Bên Mua Bảo Hiểm cư trú hợp pháp hoặc nơi Công Ty có trụ sở chính để phân xử.

29.3 Thời hiệu khởi kiện đối với các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp Đồng này là ba (03) năm, hoặc thời hạn khác tùy vào quy định của pháp luật hiện hành, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

ĐIỀU 30 › CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp Đồng sẽ chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

30.1 Ngày Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn như nêu tại Điều 23; hoặc

30.2 Hợp Đồng mất hiệu lực; hoặc

30.3 Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng; hoặc

30.4 Ngày Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc

30.5 Các trường hợp khác như được quy định tại Hợp Đồng này.

Việc chấm dứt Hợp Đồng sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt Hợp Đồng.

Manulife

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE – KHẤU TRỪ PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

(Được phê chuẩn theo Công văn số 16678/BTC-QLBH ngày 22 tháng 11 năm 2016 của Bộ Tài Chính)

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ bảo hiểm chăm sóc sức khỏe ("Sản Phẩm Bổ Trợ") này, tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính/quyền lợi bảo hiểm cơ bản ("Hợp Đồng Bảo Hiểm"). Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Sản Phẩm Bổ Trợ này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Sản Phẩm Bổ Trợ này và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Sản phẩm Bổ Trợ này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định theo luật sẽ được ưu tiên áp dụng.

Trong phạm vi của Sản Phẩm Bổ Trợ này, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này.

Manulife

ĐIỀU 1 › ĐỊNH NGHĨA

1.1 Bác Sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác Sĩ điều trị hoặc Bác Sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng, thành viên trực hệ hoặc có quan hệ hôn nhân trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm hay Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

1.2 Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm

Là bảng liệt kê chi tiết các quyền lợi bảo hiểm được đính kèm theo điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này.

1.3 Bệnh

Là tình trạng bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của một hay nhiều cơ quan phát sinh do nguyên nhân bên trong hay bên ngoài cơ thể biểu hiện bằng các dấu hiệu, triệu chứng và hội chứng. Bệnh, ốm đau xảy ra trong khi Sản Phẩm Bổ Trợ này còn hiệu lực và phải được Bác Sĩ chẩn đoán và điều trị.

1.4 Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh

Là những bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của cơ thể phát sinh trong quá trình thụ tinh hình thành phôi, mang thai. Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh có thể biểu hiện và được chẩn đoán trước khi sinh, ngay sau khi sinh, hoặc ở các giai đoạn sống về sau của cơ thể con người.

1.5 Bệnh Có Sẵn

Bệnh Có Sẵn nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ này hoặc (iii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bổ Trợ này, lấy ngày nào đến sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các 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.

1.6 Bệnh Đặc Biệt

Bao gồm các loại: u và bướu, ung thư, các bệnh về sỏi, thoát vị mắc phải, phì đại tuyến tiền liệt, lao, hen suyễn, loét đường tiêu hóa, đục thủy tinh thể, viêm xoang, bệnh trĩ và rò hậu môn, thoát vị đĩa đệm, Gout, lạc nội mạc tử cung, bệnh Parkinson, viêm gan (B, C), viêm thận, viêm khớp, huyết áp, bệnh về tim mạch, bệnh tiểu đường, và các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính).

1.7 Biến Chứng Thai Sản

Là những biến chứng xảy ra do quá trình mang thai và sinh đẻ, không bao gồm thai trứng, thai ngoài tử cung, các biện pháp và biến chứng liên quan đến kế hoạch hóa gia đình và liên quan đến điều trị thụ tinh trong ống nghiệm.

1.8 Cấy Ghép Nội Tạng

Là việc Phẫu Thuật cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm được tiến hành bởi Bác Sĩ tại một Cơ Sở Y Tế. Công Ty sẽ chi trả Chi Phí Y Tế Thực Tế liên quan đến người nhận tạng (Người Được Bảo Hiểm) và chi phí Phẫu Thuật cho người hiến tạng (không phải Người Được Bảo Hiểm).

1.9 Chi Phí Dưỡng Nhi

Là các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong vòng bảy (07) ngày kể từ khi sinh để điều trị Bệnh hoặc triệu

chứng của trẻ sơ sinh trong Cơ Sở Y Tế. Chi Phí Dưỡng Nhi không bao gồm chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm hoặc điều trị Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh.

1.10 Chi Phí Phẫu Thuật

Là chi phí dùng trong Phẫu Thuật, bao gồm: chi phí thuốc, Vật Tư Tiêu Hao, chi phí phòng mổ, chi phí Bác Sĩ phẫu thuật, chi phí gây mê, gây tê (không áp dụng đối với gây tê tại chỗ) và các Chi Phí Y Tế Thực Tế khác cho ca Phẫu Thuật.

1.11 Chi Phí Xe Cứu Thương

Là chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người Được Bảo Hiểm đang trong tình trạng nguy cấp tới Cơ Sở Y Tế. Công Ty không chi trả chi phí này cho trường hợp Thai Sản ngoại trừ trường hợp cấp cứu Thai Sản do Tai Nạn.

1.12 Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác

Là chi phí y tế khi thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc, dịch truyền, máu, huyết tương, tiêm truyền tĩnh mạch, phí thăm khám của Bác Sĩ, chi phí thuê xe lăn, chi phí hành chánh, Vật Tư Tiêu Hao.

1.13 Chương Trình Bảo Hiểm

Là (các) chương trình bảo hiểm do Công Ty quy định và được Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn khi tham gia Sản Phẩm Bổ Trợ này và được thể hiện trong Trang Hợp Đồng/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Bên Mua Bảo Hiểm có thể lựa chọn một trong các Chương Trình Bảo hiểm sau tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm:

- Đối với quyền lợi bảo hiểm Điều Trị Nội Trú:
  (i) Chương Trình Bảo Hiểm Cơ Bản
  (ii) Chương Trình Bảo Hiểm Nâng Cao
  (iii) Chương Trình Bảo Hiểm Toàn Diện
  (iv) Chương Trình Bảo Hiểm Ưu Việt
- Đối với quyền lợi bảo hiểm Điều Trị Ngoại Trú và Điều Trị Nha Khoa: Các Chương Trình Bảo Hiểm: Nâng Cao, Toàn Diện, Ưu Việt.

1.14 Cơ Sở Y Tế

Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp và được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của nước sở tại cấp giấy phép hoạt động. Cơ Sở Y Tế không phải là phòng mạch Bác Sĩ tư; không phải là nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, hay một cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần và bệnh phong.

Công ty có quyền không chi trả chi phí y tế khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại các Cơ Sở Y Tế nằm trong Danh sách (các) Cơ Sở Y Tế bị loại trừ trong thời gian áp dụng loại trừ. Danh sách (các) Cơ Sở Y Tế bị loại trừ và thời gian áp dụng việc loại trừ này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Công Ty vào từng thời điểm.

1.15 Cùng Chi Trả

Là phần chi phí tương đương hai mươi phần trăm (20%) Chi Phí Y Tế Thực Tế mà Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm phải chi trả theo quy định tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm. Cùng Chi Trả được áp dụng cho Quyền Lợi Điều Trị Ngoại Trú và Quyền Lợi Điều Trị Nha Khoa. Trong trường hợp có thanh toán chi phí viện phí bằng thẻ bảo hiểm y tế của Nhà nước, Công Ty không áp dụng Cùng Chi Trả.

1.16 Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà

Là dịch vụ chăm sóc y tế tại nơi ở của Người Được Bảo Hiểm, được thực hiện bởi Y Tá/Điều Dưỡng hoặc Bác Sĩ ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác Sĩ và được thực hiện trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xuất viện. Chi phí cho dịch vụ này phải có hóa đơn tài chính của Cơ Sở Y Tế. Quyền lợi này không áp dụng cho trường hợp xuất viện sau khi sinh.

1.17 Điều Trị Nội Trú

Là việc Người Được Bảo Hiểm được điều trị y tế tại một Cơ Sở Y Tế và có làm thủ tục nhập viện và nằm điều trị qua đêm.

1.18 Điều Trị Trong Ngày

Là việc Người Được Bảo Hiểm được điều trị y tế tại một Cơ Sở Y Tế và có làm thủ tục nhập viện nhưng không nằm điều trị qua đêm.

1.19 Điều Trị Ngoại Trú

Là việc Người Được Bảo Hiểm được điều trị y tế tại một Cơ Sở Y Tế và không phải là Điều Trị Nội Trú, không phải là Điều Trị Trong Ngày. Nếu có nhiều Lần Thăm Khám cho cùng một chẩn đoán trong cùng một (01) ngày, Công Ty chỉ xem xét chi trả quyền lợi cho một Lần Thăm Khám có chi phí cao nhất.

1.20 Điều Trị Trước Khi Nhập Viện

Là các dịch vụ thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương Tích mà Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác Sĩ và phải được thực hiện trong vòng ba mươi (30) ngày trước ngày nhập viện của Đợt Điều Trị đó. Điều Trị Trước Khi Nhập Viện không áp dụng cho quyền lợi thai sản được nêu tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm.

Manulife

1.21 Điều Trị Sau Khi Xuất Viện

Là điều trị y tế theo chỉ định của Bác Sĩ sau khi xuất viện bao gồm thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán, Thuốc Kê Toa liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương Tích đã được Điều Trị Nội Trú trước đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện phải được thực hiện trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt Điều Trị đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện chỉ được chi trả một (01) lần cho một Đợt Điều Trị và không áp dụng cho trường hợp xuất viện sau khi sinh.

1.22 Đợt Điều Trị

Là một đợt Điều Trị Nội Trú liên quan đến Bệnh hoặc Thương Tích của Người Được Bảo Hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh kết thúc Đợt Điều Trị.

1.23 Giới Hạn Phụ

Là giới hạn chi trả tối đa đối với từng loại chi phí Cần Thiết Về Mặt Y Khoa được nêu tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm. Trong mọi trường hợp tổng (các) Giới Hạn Phụ không vượt quá Giới Hạn Tối Đa của từng Chương Trình Bảo Hiểm.

1.24 Giới Hạn Tối Đa

Là số tiền chi trả tối đa trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm đối với từng Quyền Lợi Bảo Hiểm và được quy định cụ thể tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm. Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm tham gia/chuyển đổi Sản Phẩm Bảo Hiểm giữa Năm Hợp Đồng, Giới Hạn Tối Đa sẽ được chia theo tỷ lệ Thời Hạn Bảo Hiểm còn lại của Năm Hợp Đồng đó.

1.25 Hệ Thống Bảo Lãnh Viện Phí

Là hệ thống các Cơ Sở Y Tế có ký kết thỏa thuận cung cấp dịch vụ bảo lãnh với Công Ty hoặc đối tác của Công Ty. Người được bảo hiểm khi khám và điều trị tại những Cơ Sở Y Tế này sẽ được Công Ty sử dụng quyền lợi bảo hiểm (nếu có) để thanh toán chi phí khám và điều trị cho Cơ Sở Y Tế. Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm phải tự chi trả cho những chi phí vượt quá giới hạn chi trả hoặc những chi phí không Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.

Các quyền lợi có thể được Bảo Lãnh Viện Phí và Danh Sách các Cơ Sở Y Tế thuộc Hệ Thống Bảo Lãnh Viện Phí của Công Ty sẽ được cập nhật trên trang thông tin điện tử chính thức của Công Ty theo từng thời điểm.

1.26 Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt

Là một khoa hoặc một bộ phận của Cơ Sở Y Tế nhưng không phải là khoa/phòng hậu phẫu hay khoa/phòng hồi sức cấp cứu và:

a) Được Cơ Sở Y Tế thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và

b) Chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và

c) Cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết để có thể can thiệp kịp thời.

1.27 Lần Thăm Khám

Là một lần Người Được Bảo Hiểm đến khám tại Cơ Sở Y Tế và được Bác Sĩ chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán và kê đơn thuốc điều trị liên quan đến Bệnh, triệu chứng Bệnh hoặc Thương Tích.

1.28 Người Được Bảo Hiểm

Là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bổ Trợ này.

Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Công Ty, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào ngày hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ:

- Còn sống và có mối quan hệ bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
- Đang hiện diện tại Việt Nam; và
- Trong độ Tuổi từ một (01) tháng Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi.

1.29 Phạm Vi Địa Lý

Công Ty đồng ý chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Sản Phẩm Bổ Trợ này khi các chi phí y tế liên quan đến Bệnh hoặc Thương Tích của Người Được Bảo Hiểm phát sinh:

- Tại Việt Nam: đối với tất cả các Quyền Lợi Bảo Hiểm.
- Trên phạm vi toàn cầu: đối với Quyền Lợi Bảo Hiểm Điều Trị Nội Trú (ngoại trừ Thai sản).

1.30 Phẫu Thuật

Là một phương pháp y khoa dùng để điều trị Bệnh hoặc Thương Tích (không bao gồm các trường hợp Thai sản) được thực hiện bởi Bác Sĩ có chuyên môn phù hợp và được thực hiện trong phòng phẫu thuật của Cơ Sở Y Tế. Tất cả các Phẫu Thuật được thực hiện bằng cách: (i) gây tê tại chỗ hoặc (ii) phục vụ cho mục đích chẩn đoán Bệnh sẽ không được hiểu là Phẫu Thuật theo định nghĩa này.

1.31 Phòng và Giường

Là phòng và giường đơn (không phải phòng bao) của Cơ Sở Y Tế theo hạng:

- Tiêu chuẩn hoặc cao cấp (VIP) đối với Chương Trình Bảo Hiểm Ưu Việt.
- Tiêu chuẩn (không phải cao cấp (VIP)) đối với các Chương Trình Bảo Hiểm khác.

Chi phí Phòng và Giường đã bao gồm suất ăn theo tiêu chuẩn của bệnh nhân trong trường hợp Cơ Sở Y Tế có

MyManulife

cung cấp. Phòng bao là phòng có hai hoặc nhiều giường được một bệnh nhân đăng ký sử dụng.

1.32 Quyền Lợi Bảo Hiểm

Là các quyền lợi được quy định tại Điều 2.1, 2.2 và 2.3 của Sản Phẩm Bổ Trợ này.

1.33 Sinh Mổ

Là việc sinh con của Người Được Bảo Hiểm cần phải can thiệp phẫu thuật tại Cơ Sở Y Tế và được thể hiện trên giấy ra viện. Giới hạn chi trả cho Sinh Mổ được liệt kê trong Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm và khác với giới hạn chi trả trong trường hợp Điều Trị Nội Trú không có Phẫu Thuật và Điều Trị Nội Trú có Phẫu Thuật.

1.34 Sinh Thường

Là việc sinh con tự nhiên của Người Được Bảo Hiểm tại Cơ sở Y Tế không có can thiệp bằng phẫu thuật và được thể hiện trên giấy ra viện. Giới hạn chi trả cho Sinh Thường được liệt kê trong Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm và khác với giới hạn chi trả trong trường hợp Điều Trị Nội Trú không có Phẫu Thuật và Điều Trị Nội Trú có Phẫu Thuật.

1.35 Tai Nạn

Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho 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 thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

1.36 Thời Hạn Bảo Hiểm

Thời Hạn Bảo Hiểm của sản phẩm này là một (01) năm tính từ ngày Sản Phẩm Bổ Trợ này có hiệu lực và được ghi trên Trang Hợp Đồng/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Sản phẩm bổ trợ này được tái tục hàng năm theo quy định tại điều 7 của Điều Khoản Sản Phẩm này. Sản phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ này sẽ được chấm dứt theo quy định tại điều 10 của Điều Khoản Sản Phẩm này.

1.37 Thuốc Kê Toa

Là các loại thuốc điều trị hợp lý, cần thiết về mặt y tế và được kê toa bởi Bác Sĩ. Các loại thuốc phải có trong danh mục đăng ký với Cục quản lý dược và không bao gồm thực phẩm chức năng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, vitamin/thuốc bổ, trừ các vitamin/thuốc bổ cần thiết và hỗ trợ cho việc điều trị, được chỉ định bởi các Bác Sĩ và chi phí đó ít hơn so với các loại thuốc chính.

1.38 Thương Tích

Là các tổn thương cơ thể của Người Được Bảo Hiểm bị gây ra bởi nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai Nạn.

1.39 Vật Lý Trị Liệu

Là phương pháp điều trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người Được Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ (không phải phương pháp massage, spa hay tập sửa dáng đi) và việc điều trị này phải được thực hiện tại Cơ Sở Y Tế.

1.40 Vật Tư Tiêu Hao

Là vật tư được sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ cho điều trị Bệnh hoặc Thương Tích và không được lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể, ngoại trừ các vật tư (i) tự tiêu trong cơ thể, hoặc (ii) có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể (ví dụ như chỉ thép, các dụng cụ định hình khi cấy ghép, tái tạo).

1.41 Y Học Thay Thế

Là các phương pháp chữa Bệnh hoặc Thương Tích không phải là tây y, như là phương pháp y học dân tộc cổ truyền và những phương pháp tương tự được thực hiện tại Cơ Sở Y Tế.

1.42 Y Tá/Điều Dưỡng

Là nhân viên y tế được cấp phép hành nghề y tá/điều dưỡng hợp pháp theo luật pháp của nước sở tại nơi nhân viên y tế đó thực hiện việc chăm sóc y tế.

1.43 Chi Phí Y Tế Thực Tế

Là những chi phí: (1) hợp lý và cần thiết về mặt y tế và (2) theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, phát sinh khi người được bảo hiểm phải điều trị Bệnh, Thương Tật hoặc thai sản tại Cơ Sở Y Tế.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi Điều Trị Nội Trú

Trong khi Sản Phẩm Bổ Trợ này còn hiệu lực, Công Ty sẽ chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế và không vượt quá các Giới Hạn Phụ được quy định tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm phải Điều Trị Nội Trú tại Cơ Sở Y Tế và trong Phạm Vi Địa Lý được áp dụng đối với quyền lợi này. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi Điều Trị Nội Trú trong một Năm Hợp Đồng sẽ không vượt quá Giới Hạn Tối Đa của Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú.

2.2 Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tùy chọn

(áp dụng khi Bên Mua Bảo Hiểm có lựa chọn

Manulife

Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú và có lựa chọn tham gia thêm)

Trong khi Sản phẩm Bổ Trợ này còn hiệu lực, Công Ty sẽ chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế theo quy định tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm phải Điều Trị Ngoại Trú tại Cơ Sở Y Tế và trong Phạm Vi Địa Lý được áp dụng đối với quyền lợi này. Công Ty sẽ chi trả chi phí y tế phát sinh thực tế lên đến Giới Hạn Phụ của từng quyền lợi, sau khi đã trừ đi mức Cùng Chi Trả. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả trong một Năm Hợp Đồng không vượt quá Giới Hạn Tối Đa của toàn bộ Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú.

2.3 Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa tùy chọn

(áp dụng khi Bên Mua Bảo Hiểm có lựa chọn Điều Trị Nội Trú và có lựa chọn tham gia thêm)

Trong khi Sản Phẩm Bổ Trợ này còn hiệu lực, Công Ty sẽ chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế về nha khoa theo quy định chi tiết tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm phải Điều Trị Nha Khoa trong Phạm Vi Địa Lý được áp dụng đối với quyền lợi này. Công Ty sẽ chi trả chi phí y tế phát sinh thực tế lên đến Giới Hạn Phụ sau khi đã trừ đi mức Cùng Chi Trả. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả trong một Năm Hợp Đồng không vượt quá Giới Hạn Tối Đa của toàn bộ Quyền lợi nha khoa.

2.4 Người nhận quyền lợi bảo hiểm:

Ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Công Ty và Bên Mua Bảo Hiểm, các Quyền lợi bảo hiểm nêu tại điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ được Công Ty thanh toán cho (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

ĐIỀU 3 › THAY ĐỔI CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM HOẶC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tùy thuộc vào sự chấp thuận và quy định của Công Ty, trong thời gian Sản Phẩm Bổ Trợ này có hiệu lực và sau Năm Hợp Đồng thứ nhất, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm và/hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công Ty. Nếu được Công Ty chấp thuận, việc thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm và/hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm sẽ hiệu lực kể từ thời điểm nêu tại văn bản chấp thuận của Công Ty.

ĐIỀU 4 › PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

4.1 Phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bổ Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng Bảo Hiểm.

4.2 Phí bảo hiểm được tính theo Tuổi tại thời điểm phát hành Sản Phẩm Bổ Trợ này. Phí bảo hiểm có thể được thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Trong trường hợp thay đổi, Công Ty sẽ thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm trước ba mươi (30) ngày kể từ ngày áp dụng Phí bảo hiểm mới.

4.3 Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải thông báo cho Công Ty, bao gồm nhưng không giới hạn các thay đổi về nơi cư trú, di chuyển ra nước ngoài từ chín mươi (90) ngày trở lên, tính chất công việc, hoặc nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi nêu trên. Trong trường hợp có sự thay đổi, Công Ty có toàn quyền điều chỉnh mức phí bảo hiểm hoặc áp dụng các loại trừ bổ sung cần thiết.

4.4 Công Ty sẽ cấn trừ Phí Bảo Hiểm đến hạn (nếu có) chưa thanh toán trước khi chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí sáu mươi (60) ngày.

ĐIỀU 5 › LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công ty sẽ không thanh toán bất kì Chi phí y tế nào phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của các trường hợp sau đây:

5.1 Bất kỳ Bệnh Có Sẵn; hoặc

5.2 Các hành vi phạm tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc

5.3 Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành; hoặc

5.4 Người Được Bảo Hiểm sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, các chất có cồn, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc mà không theo chỉ định của bác sĩ hoặc vi phạm pháp luật hiện hành của Việt Nam; hoặc

5.5 Chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố; bạo loạn, ẩu đả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang như là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên hoặc lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm; hoặc

5.6 Điều trị tổn thương từ việc tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm bao gồm

bh manulife

nhưng không giới hạn các hoạt động như: nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén và/hoặc các môn thể thao đối kháng có tính chất rủi ro tổn thương cao (ví dụ đấm bốc, quyền anh, đấu vật); hoặc

5.7 Điều trị chấn thương phát sinh trong khi Người Được Bảo Hiểm thực hiện hoặc làm việc như các thành viên phi hành đoàn trên máy bay hoặc trên tàu thủy; hoặc

5.8 Tự gây thương tích, tự tử hoặc hành vi tự tử dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không; hoặc

5.9 Bất kỳ sự điều trị hay kiểm tra liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc

5.10 Điều trị nha khoa hoặc phẫu thuật miệng không do Tai Nạn gây ra đối với Quyền Lợi Bảo Hiểm Nội Trú, Quyền Lợi Bảo Hiểm Ngoại Trú; hoặc

5.11 Điều trị dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền; hoặc

5.12 Khám và/hoặc điều trị trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến kế hoạch hóa gia đình (bao gồm tránh thai, triệt sản), bất lực, vô sinh (bao gồm thụ tinh nhân tạo, thụ tinh ống nghiệm, cấy truyền phôi thai), xuất tinh sớm, phá thai mà lý do không liên quan đến y tế theo chỉ định của Bác Sĩ, và các hậu quả của phương pháp điều trị này; hoặc

5.13 Điều trị rối loạn trong giao tiếp, mất cảm giác ngon miệng, chán ăn, rối loạn nghiện thực phẩm, thiếu chú ý rối loạn tăng động, tự kỷ, rối loạn hành vi và rối loạn phát triển thể chất; hoặc

5.14 Điều dưỡng, tĩnh dưỡng, phục hồi chức năng, điều trị bệnh động kinh, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não, não úng thủy; hoặc

5.15 Phương pháp điều trị để làm giảm hoặc ngăn ngừa các triệu chứng của lão hóa thông thường, mãn kinh, loãng xương; hoặc

5.16 Điều trị dậy thì sớm, rối loạn chức năng tình dục, bệnh lây truyền qua đường tình dục, cắt bao quy đầu và các hình thức khác của hẹp bao quy đầu, vùi dương vật và các biến chứng của phương pháp điều trị này; hoặc

5.17 Phẫu thuật chuyển đổi giới tính, phẫu thuật tạo hình, ngoại trừ việc phẫu thuật tạo hình cần thiết để khôi phục lại các chức năng của bộ phận cơ thể Người Được Bảo Hiểm bị tổn thương do Tai nạn gây ra; hoặc

5.18 Phẫu thuật thẩm mỹ, hoặc điều trị thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn các vấn đề về da, mụn trứng cá, nám da, tàn nhang, mụn thịt dư, khiếm khuyết sắc tố da, gàu, tăng cân, giảm cân; hoặc

5.19 Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe, nghiên cứu hoặc tầm soát không liên quan đến việc điều trị bệnh hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm hoặc các điều trị không đáp ứng định nghĩa Chi Phí Y Tế Thực Tế; hoặc

5.20 Điều trị lệch vách ngăn mũi, viêm khớp, vẹo cột sống và tất cả các hình thức của bệnh thoái hóa xương; hoặc

5.21 Tiêm phòng và tiêm miễn dịch, trừ khi để ngăn chặn bệnh dại sau khi bị cắn bởi một con vật hoặc tiêm ngừa uốn ván sau khi bị tai nạn hoặc chấn thương; hoặc

5.22 Điều trị tất cả các hình thức lác (lé), các bất thường về thị lực hoặc các khuyết tật khúc xạ của mắt, bao gồm nhưng không giới hạn viễn thị, cận thị, kính đeo mắt, kính sát tròng, phẫu thuật Lasik và những chi phí có liên quan đến các phương pháp điều trị bằng các phương tiện hỗ trợ trực quan; hoặc

5.23 Sử dụng dược mỹ phẩm, khoáng chất, các chất bổ sung dinh dưỡng, thực phẩm chức năng, các loại vitamin/thuốc bổ, trừ các vitamin/thuốc bổ cần thiết và hỗ trợ cho việc điều trị, được chỉ định bởi các Bác Sĩ và chi phí đó ít hơn so với các loại thuốc chính; hoặc

5.24 Điều trị thử nghiệm hoặc các loại thuốc điều trị mà không được công nhận trên toàn quốc hoặc quốc tế; hoặc

5.25 Điều trị theo phương pháp Y Học Thay Thế (ngoại trừ Vật Lý Trị Liệu) đối với Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú; hoặc

5.26 Điều trị liên quan đến chứng khó thở khi ngủ bao gồm ngáy và ngưng thở khi ngủ, làm việc căng thẳng hoặc phương pháp điều trị khác có liên quan; hoặc

5.27 Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ thuộc bất kỳ loại nào, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do nguyên nhân sử dụng phương pháp xạ trị trong điều trị ung thư; hoặc

5.28 Điều trị y tế liên quan đến ô nhiễm hóa chất độc hại; hoặc

5.29 Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các máy móc, các thiết bị giả, bộ phận giả, thiết bị dụng cụ phục vụ cá nhân Người Được Bảo Hiểm để chẩn đoán hoặc hỗ trợ điều trị y tế.

ĐIỀU 6 › THỜI GIAN CHỜ

Là thời gian mà các sự kiện bảo hiểm của các quyền lợi Điều Trị Nội Trú, quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú, quyền lợi Điều Trị Nha Khoa do Bệnh tật nếu có xảy ra sẽ không được Công Ty chi trả. Thời gian chờ được áp dụng kể từ ngày phát hành, khôi phục Sản Phẩm Bổ Trợ hoặc thay đổi Chương Trình Bảo Hiểm (cho phần tăng thêm), tùy theo ngày nào đến sau và được quy định như sau:

a) Đối với Quyền lợi Điều Trị Nội Trú (ngoại trừ điều trị Ung

Thư, Cấy Ghép Nội Tạng, Quyền Lợi Thai Sản) và Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú, quyền lợi Điều Trị Nha Khoa: ba mươi (30) ngày.

b) Đối với Quyền lợi thai sản: hai trăm bảy mươi (270) ngày.

c) Biến Chứng Thai Sản, Bệnh Đặc Biệt, điều trị Ung Thư và Cấy Ghép Nội Tạng: chín mươi (90) ngày.

Tùy theo sự chấp thuận của Công Ty, Thời Gian Chờ có thể được thay đổi giảm.

ĐIỀU 7 › TÁI TỤC ĐIỀU KHOẢN

7.1 Tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Sản Phẩm Bổ Trợ này có thể được xem xét tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng cho đến khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt hoặc Người Được Bảo Hiểm không còn đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm quy định tại Sản Phẩm Bổ Trợ này. Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo mức phí do Công Ty áp dụng tại thời điểm tái tục.

7.2 Công Ty có quyền từ chối tái tục Sản Phẩm Bổ Trợ này bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm trước thời điểm xem xét tái tục ít nhất ba mươi (30) ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm. Trong trường hợp từ chối tái tục, Công Ty sẽ chấm dứt việc khấu trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường của Sản Phẩm Bổ Trợ này theo quy định.

7.3 Những quy định đối với các quyền lợi bảo hiểm tại Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ tiếp tục được áp dụng theo cùng các điều khoản và điều kiện trong thời gian được tái tục.

ĐIỀU 8 › KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM BỔ TRỢ

8.1 Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công Ty, Sản Phẩm Bổ Trợ này có thể được khôi phục hiệu lực trong trường hợp bị mất hiệu lực do Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực. Việc khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Sản Phẩm Bổ Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.

8.2 Công Ty không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Sản Phẩm Bổ Trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc được chẩn đoán hoặc có bất kỳ dấu hiệu nào gây ra sự kiện bảo hiểm đó đã xuất hiện trong thời gian Sản Phẩm Bổ Trợ bị mất hiệu lực.

ĐIỀU 9 › THÔNG BÁO VÀ CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

9.1 Thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra và các bằng chứng, chứng từ liên quan phải được người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp cho Công Ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu không Công Ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Sản Phẩm Bổ Trợ. Công Ty sẽ chỉ xem xét và/hoặc có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp việc chậm nộp các bằng chứng/chứng từ là do hậu quả của các sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

9.2 Chứng từ bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh (English) khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bổ Trợ bao gồm:

a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảng kê chi phí và Thư ủy quyền theo mẫu của Công Ty đã được điền hoàn chỉnh và chính xác, và

b) Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Sổ khám bệnh, Đơn thuốc, Phiếu khám răng; và

c) Bảng kê chi phí khám chữa bệnh, Phiếu chỉ định khám/xét nghiệm, Kết quả xét nghiệm, Kết quả siêu âm, Hồ sơ bệnh án; và

d) Hóa đơn tài chính, Biên lai thu tiền phí, lệ phí, Hóa đơn bán lẻ (chấp thuận với mức tối đa cho tổng chi phí chi trả theo quy định của Công ty vào từng thời điểm); và

e) Các giấy tờ bao gồm cả chứng minh nhân dân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm và/hoặc Người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc chứng từ tùy trường hợp cụ thể và cần thiết theo quy định của Công Ty.

ĐIỀU 10 › CHẤM DỨT SẢN PHẨM BỔ TRỢ

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bổ Trợ sẽ chấm dứt toàn bộ hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

10.1 Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn; hoặc

10.2 Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bổ Trợ đối với tất cả (những) Người Được Bảo Hiểm hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm liên quan; hoặc

10.3 Kết thúc thời hạn mười hai (12) năm kể từ ngày hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ này, hoặc khi Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bổ Trợ đủ bảy mươi (70) Tuổi hoặc khi Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm đủ bảy mươi (70) tuổi; hoặc

10.4 Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bổ Trợ tử vong; hoặc

10.5 Sản Phẩm Bổ Trợ này không được tái tục theo quyết định của Công Ty như được quy định tại Điều 7.

Manulife

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú

Đơn vị: VND

Chương Trình Bảo Hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Ưu Việt
Giới Hạn Tối Đa	**100 Triệu/Năm**	**250 Triệu/Năm**	**500 Triệu/Năm**	**1 tỷ/Năm**
Các loại chi phí y tế	**Giới Hạn Phụ**			
1. Quyền lợi điều trị nội trú không có Phẫu Thuật	**10 triệu/Đợt Điều Trị**	**25 triệu/ Đợt Điều Trị**	**50 triệu/Đợt Điều Trị**	**100 triệu/ Đợt Điều Trị**
1.1 Chi phí Phòng và Giường (tối đa 60 ngày/năm)	500 ngàn/ngày	1,25 triệu/ngày	2 triệu/ngày	4 triệu/ngày
1.2 Chi phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày/năm)	1 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày	4 triệu/ngày	8 triệu/ngày
1.3 Chi phí Vật Lý Trị Liệu	1 triệu/Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/Đợt Điều Trị	8 triệu/Đợt Điều Trị
1.4 Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
1.5 Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện (30 ngày trước khi nhập viện)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
1.6 Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 1 lần /Đợt Điều Trị)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
1.7 Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà (30 ngày sau khi xuất viện – tối đa 2 lần/năm)	1 triệu / Đợt Điều Trị	2,5 triệu / Đợt Điều Trị	4 triệu / Đợt Điều Trị	8 triệu / Đợt Điều Trị
2. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú có Phẫu Thuật	**20 triệu/Đợt Điều Trị**	**50 triệu/ Đợt Điều Trị**	**100 triệu/ Đợt Điều Trị**	**200 triệu/ Đợt Điều Trị**
2.1 Chi phí Phòng và Giường (tối đa 60 ngày/năm)	500 ngàn/ngày	1,25 triệu/ngày	2 triệu/ngày	4 triệu/ngày
2.2 Chi Phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày/năm)	1 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày	4 triệu/ngày	8 triệu/ngày
2.3 Chi Phí Vật Lý Trị Liệu	1 triệu/ Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/ Đợt Điều Trị	8 triệu/ Đợt Điều Trị
2.4 Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
2.5 Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện (30 ngày trước khi nhập viện)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
2.6 Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 1 lần/Đợt Điều Trị)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
2.7 Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà (30 ngày sau khi xuất viện – tối đa 2 lần/năm)	1 triệu/ Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/ Đợt Điều Trị	8 triệu/ Đợt Điều Trị
2.8 Chi Phí Phẫu Thuật	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
3. Cấy Ghép Nội Tạng bao gồm tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm là người nhận tạng	**100 Triệu/Năm**	**250 Triệu/Năm**	**500 Triệu/Năm**	**1 Tỷ/Năm**
3.1 Chi Phí Phòng và Giường (tối đa 60 ngày/năm)	500 ngàn/ngày	1,25 triệu/ngày	2 triệu/ngày	4 triệu/ngày
3.2 Chi Phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày / năm)	1 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày	4 triệu/ngày	8 triệu/ngày

Manulife

3.3 Chi Phí Vật Lý Trị Liệu	1 triệu/Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/Đợt Điều Trị	8 triệu/Đợt Điều Trị
3.4 Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
3.5 Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện (30 ngày trước khi nhập viện)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
3.6 Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 1 lần/Đợt Điều Trị)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
3.7 Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà (30 ngày sau khi xuất viện – tối đa 2 lần/năm)	1 triệu/Đợt Điều Trị	2,5 triệu/ Đợt Điều Trị	4 triệu/Đợt Điều Trị	8 triệu/Đợt Điều Trị
3.8 Chi Phí Phẫu Thuật	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Ghi chú: *Manulife chi trả chi phí thực tế liên quan đến người nhận tạng (Người Được Bảo Hiểm) và chi phí Phẫu Thuật cho người hiến tạng (không phải Người Được Bảo Hiểm). Tổng quyền lợi không vượt quá 100% Giới Hạn Tối Đa.*				
4. Điều trị ung thư chi trả chi phí xạ trị và hóa trị trong khi Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Ngoại Trú hay Điều Trị Trong Ngày	**100 Triệu /Năm**	**250 Triệu /Năm**	**500 Triệu/Năm**	**1 Tỷ/Năm**
5. Quyền lợi thai sản				
Sinh Thường	**Không bảo hiểm**	**10 triệu/năm**	**15 triệu/năm**	**20 triệu/năm**
Sinh Mổ hoặc Biến Chứng Thai Sản (*)		**15 triệu/năm**	**25 triệu/năm**	**35 triệu/năm**
5.1 Chi Phí Phòng và Giường (tối đa 60 ngày/năm)	Không bảo hiểm	1,25 triệu/ngày	2 triệu / ngày	4 triệu/ngày
5.2 Chi Phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt (tối đa 60 ngày/năm)		2,5 triệu/ngày	4 triệu/ngày	8 triệu/ngày
5.3 Kiểm tra thai kì (tối đa 3 lần/năm)		1 triệu/năm	1,5 triệu/năm	3 triệu/năm
5.4 Chi phí sinh thường, chi phí sinh mổ		Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
5.5 Chi phí chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh (không bao gồm Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh)				
5.6 Chi phí cấp cứu Thai Sản do Tai Nạn				
5.7 Chi phí điều trị Biến Chứng Thai Sản				
6. Chi Phí Xe Cứu Thương	1 Triệu/năm	2,5 Triệu/năm	5 Triệu/năm	10 Triệu/năm
7. Điều Trị Ngoại Trú và Điều Trị Trong Ngày do Tai Nạn (**)				
• Nam • Nữ	Không Có	5 Triệu/năm 2,5 Triệu/năm	10 Triệu/năm 5 Triệu/năm	20 Triệu/năm 10 Triệu/năm

Chi Phí Phòng và Giường (bao gồm cả Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt) được chi trả tối đa 60 ngày/năm.

(*) Trong trường hợp khách hàng yêu cầu bồi thường quyền lợi Biến Chứng Thai Sản và sau đó có Sinh Thường hoặc Sinh Mổ, số tiền chi trả cho điều trị Biến Chứng Thai Sản và Sinh Thường hoặc Sinh Mổ không vượt quá giới hạn của Biến Chứng Thai Sản.

(**) Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú và Điều Trị Trong Ngày do Tai Nạn sẽ bị giới hạn tiền Phòng và Giường và điều trị vật lý trị liệu (nếu có phát sinh) như trong giới hạn của Quyền lợi nội trú theo Chương Trình Bảo Hiểm tương ứng

2. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú

Đơn vị: VNĐ

Chương Trình Bảo Hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Ưu Việt
Thoả thuận bồi thường Không thanh toán bằng thẻ bảo hiểm y tế Có thanh toán bằng thẻ bảo hiểm y tế	Không Có	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả
Giới Hạn Tối Đa	**Không bảo hiểm**	**12 Triệu/năm**	**24 Triệu/năm**	**48 Triệu/năm**
Các Loại Chi Phí	**Giới hạn phụ**			
	Không Có	**1 Triệu/Lần Thăm Khám**	**2 Triệu/Lần Thăm Khám**	**4 Triệu/Lần Thăm Khám**
Chi phí khám bệnh	Không Có	Chi Phí thực tế	Chi Phí thực tế	Chi Phí thực tế
Chi phí Thuốc Kê Toa của Bác Sĩ				
Chi phí chẩn đoán, xét nghiệm tại Cơ Sở Y Tế do Bác Sĩ chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh				
Chi phí Điều Trị Trong Ngày (ngoại trừ trường hợp điều trị ung thư)				
Chi phí Vật lý trị liệu theo chỉ định của Bác Sĩ		1 triệu/năm	2 triệu/năm	4 triệu/năm
Chi phí Y Học Thay Thế		1 triệu/năm	2 triệu/năm	4 triệu/năm

Manulife

3. Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa

Đơn vị: VNĐ

Chương Trình Bảo Hiểm	Cơ Bản	Nâng Cao	Toàn Diện	Ưu Việt
Thỏa thuận bồi thường Không thanh toán bằng thẻ bảo hiểm y tế Có thanh toán bằng thẻ bảo hiểm y tế	Không Có	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả	Cùng Chi Trả 20% Không áp dụng Cùng Chi Trả
Giới Hạn Tối Đa	**Không Có**	**3 triệu/năm**	**6 Triệu/năm**	**12 Triệu/năm**
Các Loại Chi Phí	**Giới hạn phụ**			
	Không Có	**1 Triệu/Lần Thăm Khám**	**2 Triệu/Lần Thăm Khám**	**4 Triệu/Lần Thăm Khám**
Khám, chẩn đoán nha khoa	Không Có	Chi Phí thực tế	Chi Phí thực tế	Chi Phí thực tế
Điều trị nha chu, viêm nướu				
Thuốc Kê Toa				
Trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)				
X-Quang				
Chữa tủy răng				
Nhổ răng bệnh lý (không cần Phẫu Thuật)				
Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng				
Chi phí mão răng, răng giả		0,5 triệu/năm	1 triệu/năm	2 triệu/năm
Cạo vôi răng (tối đa 2 lần/năm)		0,5 triệu/năm	tối đa 1 triệu/năm	2 triệu/năm

ĐIỀU KHOẢN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT BẢO HIỂM TRỢ CẤP Y TẾ 2014

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 108/BTC-QLBH ngày 6 tháng 1 năm 2015 của Bộ Tài Chính)

Điều khoản Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường – Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế 2014 (**"Điều Khoản Tăng Cường"**) này được đính kèm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Liên Kết Chung Đóng Phí Linh Hoạt và là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm Liên Kết Chung Đóng Phí Linh Hoạt đó (dưới đây được gọi là **"Hợp Đồng Bảo Hiểm"**).

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Điều Khoản Tăng Cường này, tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong Điều Khoản Tăng Cường này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong Hợp Đồng Bảo Hiểm. Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Điều Khoản Tăng Cường này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Điều Khoản Tăng Cường và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Trong phạm vi của Điều Khoản Tăng Cường, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm của riêng Điều Khoản Tăng Cường này.

ĐIỀU 1 ▸ ĐỊNH NGHĨA

1.1 **Bệnh Viện:** là (i) bệnh viện và có chữ "bệnh viện" trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc (ii) (các) trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên, được thành lập hợp pháp và thực hiện điều trị bằng theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương, và có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên. Bệnh Viện đó phải được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động hợp pháp.

Vì mục đích của Điều Khoản Tăng Cường này, các cơ sở sau đây không được xem là Bệnh Viện:

a) Nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão; và

b) Nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; và

c) Nơi điều trị bệnh phong; và

d) Bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở y học cổ truyền/y học dân tộc/điều dưỡng và phục hồi chức năng; và

e) Phòng khám, bao gồm cả phòng khám trực thuộc Bệnh Viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp.

1.2 **Bác Sĩ:** là cá nhân đăng ký hành nghề bác sĩ tây y được luật pháp công nhận trong lĩnh vực hành nghề của người đó để cung cấp dịch vụ y tế, khám, chữa bệnh, và/hoặc phẫu thuật. Vì mục đích của Điều Khoản Tăng Cường này, Bác Sĩ không được đồng thời là Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng, thành viên trực hệ trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm hay Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

1.3 **Nằm Viện:** là việc Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương tại một Bệnh Viện như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của Bác Sĩ theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.

1.4 **Ngày Nằm Viện:** (hoặc được gọi tắt là **"Ngày"**): Để được tính là một Ngày Nằm Viện cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Điều Khoản Tăng Cường này, Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện đủ hai mươi bốn (24) giờ liên tục.

1.5 **Thai Sản:** nghĩa là việc sinh đẻ, sẩy thai, nạo, phá thai, điều trị vô sinh, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này.

1.6 **Cần Thiết Về Mặt Y Khoa:** nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế:

a) Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan, và

b) Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược, và

c) Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Bệnh Viện, và

d) Không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát, và

e) Có số Ngày Nằm Viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương liên quan.

Tùy thuộc vào phê duyệt của Bộ Tài Chính, Công Ty có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức về số Ngày Nằm Viện được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa vào từng thời điểm.

1.7 **Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt:** là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh Viện, mà không phải là khoa, phòng hậu phẫu hay khoa, phòng hồi sức, cấp cứu và:

a) được Bệnh Viện thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và

b) chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và

c) cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết ngay bên cạnh để có thể can thiệp ngay.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Điều Khoản Tăng Cường này có hiệu lực, Công Ty sẽ xem xét để thanh toán các quyền lợi bảo hiểm sau:

2.1 Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện, Công Ty sẽ thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện bằng Số Tiền Bảo Hiểm tại thời điểm Nằm Viện cho mỗi Ngày Nằm Viện, với điều kiện là:

a) Tổng số Ngày Nằm Viện tối đa mà Công Ty có nghĩa vụ chi trả theo Điều 2.1 này không vượt quá ba trăm sáu mươi lăm (365) Ngày Nằm Viện cho mỗi Năm Hợp Đồng; và

b) Quyền lợi trợ cấp nằm viện theo Điều 2.1 này sẽ không được chi trả cho số Ngày Nằm Viện đã được chi trả theo Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt nêu tại Điều 2.2.

2.2 Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện và được điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt, Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi này bằng hai (02) lần Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện để điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.

2.3 Giới Hạn Và Điều Kiện Chi Trả Chung

Ngoài các quy định cụ thể nêu trên, việc thanh toán các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2.1 và Điều 2.2 cũng sẽ phụ thuộc vào các giới hạn và điều kiện chi trả chung như sau:

a) Tổng số Ngày Nằm Viện tối đa mà Công Ty có nghĩa vụ chi trả cho từng quyền lợi bảo hiểm được nêu tại Điều 2.1 hoặc Điều 2.2 không vượt quá một nghìn (1.000) Ngày Nằm Viện cho toàn Thời Hạn Hợp Đồng; và

b) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện tại các trung tâm y tế cấp quận/huyện hoặc các bệnh viện không trực thuộc sự quản lý của Bộ Y Tế, số Ngày Nằm Viện tối đa mà Công Ty xem xét chi trả trong trường hợp này không vượt quá năm (05) Ngày Nằm Viện cho mỗi lần Nằm Viện.

2.4 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được Công Ty thanh toán cho: (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân, hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

ĐIỀU 3 ▸ THỜI GIAN CHỜ

3.1 Bất kể đã có quy định nêu trên và trừ trường hợp Nằm Viện do Tai Nạn, bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu việc Nằm Viện diễn ra sau ba mươi (30) ngày kể từ ngày cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

3.2 Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều Khoản Tăng Cường này trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tình trạng sức khỏe liên quan đến việc Nằm Viện:

a) Được chẩn đoán, hoặc

b) Được điều trị, hoặc

c) Được Bác Sĩ tư vấn, hoặc

d) Có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng bệnh nào liên quan đến sự kiện bảo hiểm

Trong hoặc trước *Thời Gian Chờ*

ĐIỀU 4 ▸ CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Ngoài các chứng từ được quy định tại mục (i), mục (iii), mục (v) Điều 28.1.(b) của Hợp Đồng Bảo Hiểm, hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm phải có thêm Giấy xác nhận điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt trong trường hợp yêu cầu chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.

Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm đồng ý và ủy quyền cho Công Ty được kiểm tra, thu thập hoặc yêu cầu các bên liên quan cung cấp các thông tin liên quan đến việc Nằm Viện của Người Được Bảo Hiểm nếu xét thấy cần thiết.

ĐIỀU 5 ▸ CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

Ngoài các quy định về loại trừ tại Điều 18 của Hợp Đồng Bảo

Manulife

Hiểm, Công Ty sẽ không thanh toán các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này nếu như Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện vì các nguyên nhân sau, dù trực tiếp hay gián tiếp:

a) Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán bệnh hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm hoặc bất kỳ điều trị y tế nào không đáp ứng các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa; hoặc

b) Điều trị khuyết tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, vô sinh, triệt sản; hoặc

c) Tất cả các điều trị về nha khoa trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra trong khi Hợp Đồng Bảo Hiểm còn hiệu lực; hoặc

d) Phẫu thuật thẩm mỹ, lắp mắt kính và kính khúc xạ hoặc thiết bị trợ thính; hoặc

e) Thai Sản như đã được định nghĩa ở trên; hoặc

f) Tĩnh dưỡng, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não; hoặc

g) Bất kỳ sự điều trị hay kiểm tra liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc

h) Tự gây thương tích, tự tử hoặc hành vi tự tử dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không, lạm dụng thuốc, thức uống có cồn, nghiện hoặc lạm dụng chất ma túy và do việc điều trị các bệnh lây qua đường tình dục; hoặc

i) Điều trị bằng thuốc đông y/y học cổ truyền hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc

j) Tiêm phòng và tiêm miễn dịch; hoặc

k) Việc điều trị các bệnh lý thông thường, bao gồm:

(i) Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, thoái hóa cột sống; viêm kết mạc, mộng thịt không phẫu thuật;

(ii) Viêm xoang/đa xoang, viêm Amygdal không phẫu thuật, viêm mũi họng, viêm hô hấp, viêm phế quản, viêm tai ngoài và sốt siêu vi (áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ 16 Tuổi trở lên);

(iii) Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiểu năng tuần hoàn não;

(iv) Rối loạn tiêu hóa;

(v) Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hội chứng dạ dày tá tràng;

(vi) Trĩ không có phẫu thuật;

(vii) Viêm phần phụ, nhiễm trùng tiểu ở phụ nữ;

(viii) Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh;

(ix) Những thương tật không nghiêm trọng như rách da hoặc chấn thương phần mềm, gãy kín hay trật khớp ngón tay, ngón chân không phẫu thuật.

l) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước. Tình Trạng Tồn Tại Trước nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã có trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày hiệu lực hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường này, lấy ngày nào đến sau. *"Bệnh tật hoặc tổn thương đã có trước"* là các tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương đã được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc có các dấu hiệu hay triệu chứng có liên quan đến sự kiện bảo hiểm. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các 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 Tình Trạng Tồn Tại Trước.

ĐIỀU 6 › TÁI TỤC ĐIỀU KHOẢN

6.1 Tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Điều Khoản Tăng Cường này có thể được xem xét tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng cho đến khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt hoặc Người Được Bảo Hiểm không còn đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này. Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo mức phí do Công Ty áp dụng tại thời điểm tái tục.

6.2 Công Ty có quyền từ chối tái tục Điều Khoản Tăng Cường này bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm trước thời điểm xem xét tái tục. Để tránh hiểu lầm, việc Công Ty nhận phí bảo hiểm tái tục cho Điều Khoản Tăng Cường này sẽ không được xem là Công Ty đã đồng ý tái tục Điều Khoản Tăng Cường này. Trong trường hợp từ chối tái tục Điều Khoản Tăng Cường, Công Ty sẽ chấm dứt việc khấu trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường của Điều Khoản Tăng Cường này theo quy định.

6.3 Những quy định đối với các quyền lợi bảo hiểm tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ tiếp tục được áp dụng theo cùng các điều khoản và điều kiện trong thời gian được tái tục.

ĐIỀU 7 › CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được chấm dứt toàn bộ hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

7.1 Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn; hoặc

7.2 Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Điều Khoản

Tăng Cường này hoặc yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường đối với từng Người Được Bảo Hiểm, hoặc

7.3 Vào Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đủ 70 Tuổi hoặc Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản đủ 70 Tuổi, tùy trường hợp nào đến trước; hoặc

7.4 Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc

7.5 Khi Điều Khoản Tăng Cường này không được tái tục theo quyết định của Công Ty như được quy định tại Điều 6; hoặc

7.6 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, khi tổng số Ngày Nằm Viện tối đa như quy định tại điểm (a) Điều 2.3 đã được chi trả đầy đủ; hoặc

7.7 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm (ngoại trừ Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản), khi Công Ty chấp thuận thanh toán Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường – Quyền Lợi Miễn Khoản Khấu Trừ Dành Cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường – Quyền Lợi Miễn Khoản Khấu Trừ Dành Cho Bên Mua Bảo Hiểm, tùy trường hợp nào xảy ra trước.

Việc chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường này sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt.

ĐIỀU 8 › TIÊU CHUẨN VỀ SỐ NGÀY NẰM VIỆN ĐỐI VỚI MỘT SỐ BỆNH THÔNG THƯỜNG

Ngoại trừ các bệnh lý thuộc trường hợp loại trừ như được nêu tại điểm (k) của Điều 5 và giới hạn chi trả được quy định tại điểm (b) Điều 2.3 của Điều Khoản Tăng Cường này, Công Ty sẽ căn cứ vào số Ngày Nằm Viện tối đa được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa theo bảng dưới đây để chi trả cho mỗi lần Nằm Viện của Người Được Bảo Hiểm.

SỐ THỨ TỰ	NHÓM BỆNH	SỐ NGÀY CHI TRẢ TỐI ĐA
1	BỆNH LAO	30
2	BỆNH VIÊM GAN SIÊU VI CÓ TRIỆU CHỨNG	15
3	NHÓM BỆNH CƠ-XƯƠNG-KHỚP	14
4	NHÓM BỆNH CỦA MẮT	13
5	NHÓM BỆNH CỦA HỆ MIỄN NHIỄM	13
6	NHÓM BỆNH CỦA HỆ TIM MẠCH	12
7	NHÓM BỆNH U BƯỚU	11
8	NHÓM BỆNH NHIỄM TRÙNG KHÁC	11
9	NHÓM BỆNH DO CHẤN THƯƠNG NGỘ ĐỘC	10
10	NHÓM BỆNH CỦA TAI	10
11	NHÓM BỆNH CỦA HỆ THẦN KINH	10
12	NHÓM BỆNH CỦA HỆ HÔ HẤP	10
13	NHÓM BỆNH CỦA HỆ TIẾT NIỆU; SINH DỤC	9
14	NHÓM BỆNH CỦA HỆ CHUYỂN HÓA; NỘI TIẾT	9
15	NHÓM BỆNH NHIỄM KÍ SINH TRÙNG	8
16	NHÓM BỆNH CỦA HỆ TIÊU HÓA	8
17	NHÓM BỆNH CỦA HỆ TẠO MÁU	8
18	NHÓM BỆNH CỦA DA	8
19	NHÓM BỆNH NHIỄM TRÙNG CỦA HỆ TIÊU HÓA	7
20	NHÓM BỆNH NHIỄM SIÊU VI KÈM SỐT CAO	6

Những trường hợp cần thiết phải nằm viện vì những bệnh lý nặng ngoài bảng trên, Công Ty sẽ chi trả theo số Ngày Nằm Viện thực tế mà được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và có sự chỉ định của bác sỹ điều trị. Trong những trường hợp này, khách hàng phải thông báo cho Công ty để được tư vấn và hướng dẫn thủ tục.

Manulife

ĐIỀU KHOẢN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 108/BTC-QLBH ngày 6 tháng 1 năm 2015 của Bộ Tài Chính)

Điều khoản Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường – Bảo Hiểm Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn (**"Điều Khoản Tăng Cường"**) này được đính kèm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Liên Kết Chung Đóng Phí Linh Hoạt và là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm Liên Kết Chung Đóng Phí Linh Hoạt đó (dưới đây được gọi là **"Hợp Đồng Bảo Hiểm"**).

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Điều Khoản Tăng Cường này, tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong Điều Khoản Tăng Cường này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong Hợp Đồng Bảo Hiểm. Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Điều Khoản Tăng Cường này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Điều Khoản Tăng Cường và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Trong phạm vi của Điều Khoản Tăng Cường, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm của riêng Điều Khoản Tăng Cường này

ĐIỀU 1 ▸ ĐỊNH NGHĨA

Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn: là bất kỳ tình trạng nào được liệt kê dưới đây xảy ra đối với Người Được Bảo Hiểm do hậu quả của Tai Nạn hoặc bệnh tật phát sinh trong thời gian Điều Khoản Tăng Cường này còn hiệu lực dẫn đến:

a) Mất hoàn toàn hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn:

(i) Hai tay; hoặc

(ii) Hai chân; hoặc

(iii) Một tay và một chân; hoặc

(iv) Thị lực hai mắt; hoặc

(v) Một tay và thị lực một mắt; hoặc

(vi) Một chân và thị lực một mắt.

Vì mục đích của Điều Khoản Tăng Cường này: (i) mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với tay được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ cổ tay trở lên, hoặc (ii) mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với chân được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ mắt cá chân trở lên, hoặc (iii) mất hoàn toàn thị lực được hiểu là mất hẳn hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nhìn của mắt.

Hoặc:

b) Bị thương tật đạt tỷ lệ trên 80% theo quy định về tiêu chuẩn thương tật có hiệu lực vào thời điểm xảy ra Tai Nạn hoặc bệnh tật.

Tất cả các tình trạng liệt hoàn toàn và vĩnh viễn và/hoặc thương tật nêu trên phải được giám định và xác nhận bởi hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật. Việc giám định này phải được thực hiện sau một trăm tám mươi (180) ngày tính từ ngày xảy ra Tai Nạn hoặc bệnh tật.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Trong thời gian Điều Khoản Tăng Cường này còn hiệu lực, nếu Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn, Công Ty sẽ xem xét thanh toán mức tỷ lệ chi trả tương ứng với từng độ Tuổi theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ chi trả (% của Số Tiền Bảo Hiểm)
Từ một (01) tháng Tuổi đến dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%
Bằng hoặc lớn hơn 04 Tuổi	100%

2.2 Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm làm căn cứ chi trả theo Điều 2.1 này chính là Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn.

2.3 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được Công Ty chi trả cho: (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân, hoặc Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

Dai Manulife

ĐIỀU 3 › CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Ngoài các chứng từ được quy định tại mục (i), mục (iii), mục (v) Điều 28.1.(b) của Hợp Đồng Bảo Hiểm, hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm phải có thêm:

a) Hồ sơ Tai Nạn như: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có), và

b) Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật cấp.

ĐIỀU 4 › CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

Ngoài các quy định về loại trừ tại Điều 18 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ không thanh toán các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này nếu như sự kiện bảo hiểm có liên quan đến các Tình Trạng Tồn Tại Trước. Tình Trạng Tồn Tại Trước nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã có trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày hiệu lực hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường này, lấy ngày nào đến sau. *"Bệnh tật hoặc tổn thương đã có trước"* là các tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương đã được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc có các dấu hiệu hay triệu chứng có liên quan đến sự kiện bảo hiểm. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các 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 Tình Trạng Tồn Tại Trước.

ĐIỀU 5 › CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được chấm dứt toàn bộ hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

5.1 Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn; hoặc

5.2 Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường này hoặc yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường đối với từng Người Được Bảo Hiểm; hoặc

5.3 Vào Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đủ 70 Tuổi hoặc Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản đủ 70 Tuổi, tùy trường hợp nào đến trước; hoặc

5.4 Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc

5.5 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, khi Công Ty chấp nhận thanh toán quyền lợi theo Điều Khoản Tăng Cường này cho Người Được Bảo Hiểm đó.

5.6 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm (ngoại trừ Người Được Bảo Hiểm của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản), khi Công Ty chấp thuận thanh toán Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường – Quyền Lợi Miễn Khoản Khấu Trừ Dành Cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường – Quyền Lợi Miễn Khoản Khấu Trừ Dành Cho Bên Mua Bảo Hiểm, tùy trường hợp nào xảy ra trước.

Việc chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường này sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt.

Manulife

Manulife CÔNG TY TNHH MANULIFE (VIỆT NAM)

ĐƠN YÊU CẦU BẢO HIỂM NHÂN THỌ

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM SỐ | 2 | 8 | 1 | 8 | 0 | 4 | 0 | 7 | 5 | 8 |

A - CHI TIẾT VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Họ và tên *(ghi bằng chữ in hoa)*: NGUYỄN ĐỨC HẢN

2. Giới tính: ☑ Nam ☐ Nữ

3. Số CMND/ Hộ chiếu/Khai sinh: 182030521 Ngày cấp: 25/12/2008 Nơi cấp: CANA
(Vui lòng nộp kèm bản sao)

4. Ngày sinh *(ngày/tháng/năm)*: 25/4/1959

5. Tuổi: 59

6. Nơi sinh: Nghệ An

7. Quốc tịch 1: Việt Nam
Quốc tịch 2 (nếu có):

8. Địa chỉ thường trú *(nếu địa chỉ không có số nhà và tên đường, cung cấp thêm tên Tổ/Đội và tên Khu phố/Ấp/Thôn/Xóm)*

Số nhà, tên đường: SN 8, ngõ 494 Nguyễn Trường Tộ
Xã/phường/thị trấn: Hưng Đông
Quận/huyện/thị xã: TP Vinh
Tỉnh/thành phố: Nghệ An
Địa chỉ email: Không có
Điện thoại: (+84)
Di động: (+84) 091 2516 657

9. Tên Công ty/Cơ quan làm việc: Trung tâm đào tạo sát hạch lái xe PTS
Địa chỉ *(nếu địa chỉ không có số nhà và tên đường, cung cấp thêm tên Tổ/Đội và tên Khu phố/Ấp/Thôn/Xóm)*
Số nhà, tên đường:
Xã/phường/thị trấn: TP Vinh
Quận/huyện/thị xã: Nghệ An
Tỉnh/thành phố:
Địa chỉ email:
Điện thoại: (+84)

10. Nghề nghiệp: giáo viên dạy lái xe
Chi tiết công việc: giảng dạy
Thu nhập hàng tháng: 15.000.000

B- CHI TIẾT VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM *(Nếu không phải là Người được bảo hiểm)*

Trường hợp Bên mua bảo hiểm là Công ty hoặc Tổ chức, vui lòng bỏ qua mục 11-21 và điền theo mẫu "Thông tin Công ty/Tổ chức"

11. Họ và tên *(ghi bằng chữ in hoa)*: NGUYỄN THỊ QUỲNH

12. Giới tính: ☐ Nam ☑ Nữ

13. Số CMND/ Hộ chiếu: 186499249 Ngày cấp: 17/8/2011 Nơi cấp: CANA
(Vui lòng nộp kèm bản sao)

14. Ngày sinh *(ngày/tháng/năm)*: 30/4/1989

15. Tuổi: 29

16. Quan hệ với Người được BH: con

17. Nơi sinh: Nghệ An

18. Quốc tịch 1: Việt Nam
Quốc tịch 2 (nếu có):

19. Địa chỉ thường trú *(nếu địa chỉ không có số nhà và tên đường, cung cấp thêm tên Tổ/Đội và tên Khu phố/Ấp/Thôn/Xóm)*

Số nhà, tên đường: P1004, chung cư CT4-5
Xã/phường/thị trấn: Ngõ 6 Đường Đình Nghè
Quận/huyện/thị xã: Cầu Giấy
Tỉnh/thành phố: Hà Nội
Địa chỉ email:
Điện thoại: (+84) 0125 8881221
Di động: (+84)

20. Tên Công ty/Cơ quan làm việc: tại địa phương
Địa chỉ *(nếu địa chỉ không có số nhà và tên đường, cung cấp thêm tên Tổ/Đội và tên Khu phố/Ấp/Thôn/Xóm)*
Số nhà, tên đường:
Xã/phường/thị trấn: như mục 19
Quận/huyện/thị xã:
Tỉnh/thành phố:
Địa chỉ email:
Điện thoại: (+84)

21. Nghề nghiệp: Kinh doanh online
Chi tiết công việc: buôn bán quần áo
Thu nhập hàng tháng: 20.000.000 đ.

22. Địa chỉ Công ty gửi thư liên lạc với khách hàng:

☑ Địa chỉ thường trú của Bên mua bảo hiểm
☐ Địa chỉ Công ty của Bên mua bảo hiểm

☐ Địa chỉ liên lạc hiện tại:
Số nhà, tên đường:
Xã/phường/thị trấn:
Quận/huyện/thị xã:
Tỉnh/thành phố:

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM SỐ | | | | | | | | | | |

23. Đăng ký chuyển khoản tự động (Công ty sẽ tự động chuyển khoản vào tài khoản bên dưới đối với các khoản thanh toán cho Bên mua bảo hiểm)

Số tài khoản của Bên mua bảo hiểm: 0101001062524 Tên chủ tài khoản: Nguyễn Thị Loan

Tên Ngân hàng: VCB Vinh Sở GD/Chi nhánh/PGD: Nghệ An

Địa chỉ Ngân hàng: Duy Trung, TP Vinh

C- THÔNG TIN BÊN THỨ BA

24. Có Bên thứ ba nào (ngoài Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng) sẽ đóng phí bảo hiểm, có thể tham gia vào việc đưa ra quyết định hoặc nhận quyền lợi từ Hợp đồng bảo hiểm này không? ☐Có ☑Không

Nếu có, đề nghị Bên mua bảo hiểm điền "Bảng khai báo Thông tin về Bên thứ ba"

D- CÁC THÔNG TIN KHÁC VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/ BÊN MUA BẢO HIỂM

25. Ông/Bà đang yêu cầu bảo hiểm hoặc đang được bảo hiểm bởi Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) hoặc công ty khác? ☐Có ☑Không

Nếu có, đề nghị cho biết các chi tiết sau đây:

Tên Công ty	Số Hợp đồng bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm	Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Ông/ Bà vui lòng GẠCH DƯỚI thông tin tại câu trả lời "CÓ":	Người được BH Có	Người được BH Không	Bên mua BH Có	Bên mua BH Không	Trả lời chi tiết với các câu trả lời "Có"
26. Ông/Bà đã bao giờ bị tạm hoãn, từ chối đơn đề nghị mua bảo hiểm nhân thọ, tăng phí bảo hiểm hoặc được chào mua các loại bảo hiểm có quyền lợi bị hạn chế hoặc loại trừ; hoặc đã nộp đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm?	☐	☑	☐	☑	
27. Ông/Bà có đang tham gia hoặc có dự định tham gia các hoạt động nguy hiểm như bay cá nhân, lặn biển, leo núi hoặc đua xe máy hoặc bay trên các phương tiện bay mà không phải là hành khách mua vé theo lịch bay của hãng hàng không?	☐	☑	☐	☑	
28. Tiền sử sức khỏe gia đình: Cha/Mẹ/Anh chị em ruột có được chẩn đoán bệnh tim, tăng huyết áp, đột quỵ, ung thư, bệnh đa u nang gia đình, bệnh thận đa nang, bệnh gan, viêm gan, bệnh Thalassemia (thiếu máu Địa Trung Hải)?	☐	☑	☐	☑	

E- THÔNG TIN SỨC KHỎE NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/ BÊN MUA BẢO HIỂM

	Người được BH	Bên mua BH	*Với câu trả lời "Có" ghi rõ số câu hỏi, khai chi tiết và nộp bản sao chứng từ khám.*
29. Chiều cao (cm)	173 cm	155 cm	
30. Cân nặng (kg)	65 kg	48 kg	
31. Cân nặng lúc sinh nếu Người được bảo hiểm dưới 2 tuổi _____ kg			
Ông/Bà có được chẩn đoán, điều trị hoặc đã từng hoặc có triệu chứng, dấu hiệu bất thường hay rối loạn liên quan đến bất kỳ bệnh hay triệu chứng nào dưới đây không? GẠCH DƯỚI bệnh/triệu chứng tại câu trả lời "CÓ"	Có Không	Có Không	
32. Đau ngực, đánh trống ngực, tăng huyết áp, bệnh van tim, rối loạn nhịp tim, bệnh mạch vành, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim, bệnh thấp tim, suy tim, dị dạng mạch máu, xơ vữa động mạch, viêm tắc động tĩnh mạch?	☐ ☑	☐ ☑	
33. Suy hô hấp, khó thở, ho ra máu, khàn tiếng, ho kéo dài trên 7 ngày, viêm xoang, viêm phế quản, viêm phổi, lao phổi, áp xe phổi, tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi, hen phế quản (suyễn), giãn phế quản, tâm phế mạn?	☐ ☑	☐ ☑	
34. Vàng da, gan to, xuất huyết tiêu hóa, cổ trướng, khó nuốt, nuốt nghẹn, viêm gan do rượu, viêm gan siêu vi B, viêm gan siêu vi C, xơ gan, bệnh dạ dày/túi mật/đường mật/tụy, táo bón, khó tiêu thường xuyên, bệnh trĩ, biếng ăn?	☐ ☑	☐ ☑	
35. Rối loạn thị giác, rối loạn thính giác, khiếm khuyết phát âm, đau đầu, chóng mặt, rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu máu não, nhồi máu não, chảy máu não, đột quỵ, co giật, động kinh, hôn mê, liệt, sa sút trí tuệ (bệnh Alzheimer), run tay chân (bệnh Parkinson), bệnh tâm thần kinh?	☐ ☑	☐ ☑	
36. Bệnh đái tháo đường, đái tháo đường thai kỳ, sốt kéo dài trên 7 ngày, tăng hoặc sút cân bất thường (>5kg/trong thời gian ≤ 1 năm), các rối loạn tại tuyến yên/tuyến giáp?	☐ ☑	☐ ☑	
37. Dị dạng, tàn tật hoặc cắt bỏ chi, bệnh lao các cơ quan, bệnh Gout (Gút - thống phong), rối loạn tại cột sống/lưng/cổ/khớp/cơ bắp/xương/ dây thần kinh?	☐ ☑	☐ ☑	

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM SỐ

38. Bệnh ung thư, có khối u, nổi hạch bất thường, ngộ độc hay nhiễm độc hóa chất, bỏng, bệnh phong, vẩy nến, bệnh xơ cứng bì, bệnh Lupus ban đỏ, các rối loạn dị ứng miễn dịch?	☐	☑	☐	☑
39. Bệnh bẩm sinh, tím tái lúc sinh, chậm phát triển tâm thần/vận động, tự kỷ, hội chứng Down (Đao), thiếu máu, máu khó đông, bệnh bạch cầu, suy tủy xương?	☐	☑	☐	☑
40. Nước tiểu có đường/có đạm, phù, tiểu máu, tiểu mủ, bí tiểu, tiểu không tự chủ, sỏi/viêm/dị dạng đường tiết niệu/thận, viêm cầu thận, hội chứng thận hư, suy thận, các rối loạn tại tuyến tiền liệt, rối loạn kinh nguyệt?	☐	☑	☐	☑
41. Bệnh hoa liễu, nhiễm HIV/AIDS, các tình trạng hoặc rối loạn liên quan đến AIDS, Ông/Bà đã từng làm xét nghiệm HIV chưa?	☐	☑	☐	☑
42. Có sử dụng ma túy hoặc các chất gây nghiện không theo chỉ định?	☐	☑	☐	☑
Đối với các câu hỏi từ câu 43 đến câu 46, vui lòng đánh dấu 1 trong 3 lựa chọn dưới đây:				
43. Có khám, chẩn đoán hay điều trị hoặc có các bệnh, triệu chứng chưa được nêu ở trên?				
a. Không có.	☑		☑	
b. Có khám, chẩn đoán, điều trị cảm cúm thông thường, chấn thương hoặc vết thương phần mềm nhẹ đã hồi phục hoàn toàn.	☐		☐	
c. Có khám, chẩn đoán, điều trị các bệnh lý, triệu chứng bất thường. Ghi chi tiết vào ô trống bên phải.	☐		☐	
44. Trong vòng 5 (năm) năm trở lại đây: Ông/Bà có làm các xét nghiệm như X-quang, siêu âm, điện tim, điện não, chụp cắt lớp, chụp cộng hưởng từ, thử máu, nội soi hay sinh thiết?				
a. Không có.	☑		☑	
b. Do khám: sức khỏe định kỳ, thai sản, xin việc hoặc lấy bằng lái với kết quả bình thường.	☐		☐	
c. Do các bệnh lý, triệu chứng bất thường. Ghi chi tiết vào ô trống bên phải.	☐		☐	
45. Thói quen sử dụng rượu bia:				
a. Chưa bao giờ uống rượu bia	☑		☑	
b. Uống ít hơn hoặc bằng (≤)14 chai bia (hoặc 200ml rượu)/tuần	☐		☐	
c. Uống trên (>)14 chai bia (hoặc 200ml rượu)/tuần	☐		☐	
46. Thói quen sử dụng thuốc lá:				
a. Chưa bao giờ hút thuốc	☑		☑	
b. Hút ít hơn hoặc bằng (≤) 30 điếu/ngày	☐		☐	
c. Hút trên (>) 30 điếu/ngày	☐		☐	

F - THÔNG TIN VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

47. Sản phẩm: tham khảo Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm đính kèm

a. Sản phẩm bảo hiểm chính:

Gia Đình Tôi Yêu – Cơ bản

b. Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ/quyền lợi tăng cường: Tôi/chúng tôi đồng ý đóng phí bảo hiểm bổ trợ/quyền lợi tăng cường để duy trì hiệu lực.

c. Dành riêng cho sản phẩm Bảo Hiểm Liên Kết Đơn Vị - Đóng phí định kỳ (PHIÊN BẢN 2):

❑ Tôi/chúng tôi KHÔNG đăng ký rút Giá trị tài khoản hợp đồng để đóng phí bảo hiểm.

48. Phương thức đóng phí

A. Đóng phí đầu tiên

☑ Tiền mặt

☐ Chuyển khoản

☐ Chuyển tiền từ Hợp đồng số: .....

B. Đóng phí tái tục: Ngoài các hình thức đóng phí nêu ở mục A, Ông/Bà có thể lựa chọn thêm phương thức sau:

☐ Thanh toán tự động (chỉ áp dụng đối với các Ngân hàng có ký thỏa thuận dịch vụ thu phí tự động với Manulife và Khách hàng có nộp kèm Phiếu đăng ký Thanh toán phí tự động được Ngân hàng chấp thuận)

49. Định kì đóng phí

☑ Năm

☐ Nửa năm

☐ Quý

☐ Tháng

50. Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm (*Vui lòng ghi chi tiết; không để trống, không ghi là "Tài sản thừa kế"*)

Họ và tên	Số CMND/Hộ chiếu/ Khai sinh	Giới tính	Ngày sinh	Quan hệ với Người được BH chính	Địa chỉ	Tỷ lệ %
Nguyễn Thị Quỳnh	186499249	Nữ	30/4/1989	con	Cầu Giấy - Hà Nội	100

51. Yêu cầu khác

52. Xin vui lòng ký xác nhận tại phần dưới đây nếu Ông/Bà là công dân Mỹ hoặc là người có nghĩa vụ kê khai thuế tại Mỹ hoặc có một trong các chỉ dấu sau: (i) số hộ chiếu hoặc các giấy tờ cư trú tại Mỹ, (ii) mã số thuế tại Mỹ, hoặc (iii) nơi sinh, số điện thoại, địa chỉ liên lạc tại Mỹ.

Xác nhận của Bên Mua Bảo Hiểm: .....

Xin vui lòng lưu ý rằng trong trường hợp Ông/Bà không ký xác nhận tại phần trên, Công Ty sẽ tự động hiểu rằng Ông/Bà không phải là người có nghĩa vụ kê khai thuế tại Mỹ dưới bất kỳ hình thức nào. Ông/Bà cũng cam kết thêm về việc sẽ thông báo cho Công ty trong thời hạn 30 ngày nếu như các thông tin trên có phát sinh thay đổi trong suốt thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm và cho phép Công ty được cung cấp thông tin của Ông/Bà cho cơ quan quản lý thuế vụ Mỹ phù hợp với nghĩa vụ khai báo hoặc nộp thuế tại Mỹ. Các thông tin cần thu thập (theo mẫu của Công ty) và cung cấp sẽ bao gồm cả các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm của Ông/Bà.

CAM KẾT (XIN VUI LÒNG ĐỌC KỸ TRƯỚC KHI KÝ TÊN)

Tôi/chúng tôi bằng việc ký tên dưới đây cam kết rằng tôi/chúng tôi đã đọc/được nghe đại lý đọc/giải thích toàn bộ nội dung/yêu cầu trong đơn này và các biểu mẫu khác, nếu có, và xác nhận tôi/chúng tôi đã đồng ý hoặc tự mình cung cấp và kê khai các thông tin và trả lời trong đơn này hay các biểu mẫu liên quan.

Tôi/chúng tôi khẳng định rằng tất cả các thông tin được cung cấp hay kê khai trong đơn này hay các biểu mẫu liên quan và bất kì thông tin nào khác do tôi/chúng tôi cung cấp cho Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) (dưới đây gọi là Công ty) hoặc bác sĩ theo chỉ định của Công ty là hoàn toàn đầy đủ, đúng sự thật theo thông tin mà tôi được biết. Công ty không có nghĩa vụ phải xác định tính chính xác và/hoặc đầy đủ của các thông tin này và chỉ có nghĩa vụ cập nhật nếu tôi/chúng tôi có yêu cầu hoặc theo quy định của pháp luật.

Tôi/chúng tôi đồng ý rằng những thông tin này là căn cứ để Công ty thẩm định các điều kiện bảo hiểm và là cơ sở pháp lý để cấp Hợp đồng bảo hiểm.

Tôi/chúng tôi đã xem và hoàn toàn đồng ý với nội dung của Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm.

Tôi/chúng tôi xác nhận đã hiểu rằng:

1) Đơn này và các biểu mẫu được tôi/chúng tôi ký sẽ được xem là một phần của Hợp đồng bảo hiểm khi đơn này được Công ty chấp thuận. Hợp đồng bảo hiểm được cấp dựa trên Đơn này chỉ có hiệu lực khi đã được chấp thuận bởi Công ty và phí bảo hiểm đầu tiên đã được đóng đủ và các thông tin đã được kê khai về Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm không có sự thay đổi đáng kể tính từ ngày ký Đơn này đến ngày Công ty đồng ý cấp Hợp đồng bảo hiểm.
2) Hợp đồng bảo hiểm có thể bị vô hiệu hoặc bị Công ty đơn phương đình chỉ nếu tôi/chúng tôi cố ý kê khai không trung thực hoặc không hoàn thành nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin theo điều 19.2 hoặc 22.1 của Luật Kinh Doanh Bảo Hiểm số 24/2000/QH10.

Tôi/chúng tôi ủy quyền và cho phép các bác sĩ, bệnh viện, phòng khám hoặc các cơ sở y tế, Công ty bảo hiểm hoặc các cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân khác có hồ sơ hoặc biết về Người được bảo hiểm hoặc sức khỏe của Người được bảo hiểm được cung cấp cho Công ty và các công ty tái bảo hiểm của Công ty mọi thông tin về Người được bảo hiểm nhằm mục đích thẩm định cấp hợp đồng bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Tôi/chúng tôi đồng ý rằng các thông tin và số liệu do chúng tôi cung cấp trong Đơn yêu cầu bảo hiểm này có thể được Công ty sử dụng để cung cấp cho bất kỳ bên thứ ba theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.

Tôi/chúng tôi đồng ý sử dụng địa chỉ thư điện tử (email) mà tôi/chúng tôi đăng ký với Công ty để nhận bộ Hợp đồng bảo hiểm và các thông báo/tài liệu liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Tôi/chúng tôi có trách nhiệm bảo mật tài khoản email, mật khẩu sử dụng và các thông tin mà Công ty đã chuyển cho tôi/chúng tôi và tự chịu trách nhiệm đối với mọi thiệt hại, tổn thất liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm do việc tôi/chúng tôi để lộ thông tin về Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc địa chỉ thư điện tử và/hoặc mật khẩu sử dụng dẫn đến người khác có thể tiếp cận những thông tin mà Công ty cung cấp, và/hoặc những thông tin trong thư điện tử bị sử dụng bởi một Bên không có thẩm quyền, trừ trường hợp việc tiết lộ đó là do lỗi của Công ty.

Tôi/chúng tôi hiểu rõ những bất lợi sau nếu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hiện có để mua Hợp đồng bảo hiểm mới: những thay đổi về điều khoản bảo hiểm, các khoản phí bảo hiểm phải trả có thể rất cao trong thời gian đầu của Hợp đồng bảo hiểm, mất những quyền lợi tài chính đã tích lũy qua nhiều năm. Tôi/chúng tôi xác nhận sẽ tự chịu trách nhiệm về quyết định hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm này (nếu có).

Bản sao của Đơn này sẽ có hiệu lực như bản gốc.

Ký tại Nghệ An ngày 8/10/2018

Người Đức Mẫn	Nguyễn Thị Huyền	Phạm Thị Lan Anh
Chữ ký của Người được bảo hiểm/Chữ ký của cha/mẹ hoặc người giám hộ của Người được bảo hiểm nếu dưới 18 tuổi *(Ghi rõ họ tên)*	Chữ ký của Bên mua bảo hiểm *nếu không phải là Người được bảo hiểm (Ghi rõ họ tên)*	Chữ ký của Đại lý bảo hiểm/ Người làm chứng *(Ghi rõ họ tên và mã số đại lý, khu vực)*

Manulife

BẢNG MINH HỌA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

MANULIFE - GIA ĐÌNH TÔI YÊU

Xây nền tài chính, vững bền tương lai

Một kế hoạch tài chính linh hoạt, bảo vệ toàn diện song hành tiết kiệm hiệu quả giúp bạn hiện thực hóa các dự định trong cuộc sống

- Bảo vệ gia đình toàn diện trước những rủi ro trong cuộc sống
- Hoạch định tài chính linh hoạt nhất để hiện thực hóa tất cả những mong ước
- Tiết kiệm hiệu quả để hoàn thành các kế hoạch tài chính trong tương lai

V01-UL007

Manulife Việt Nam - thành viên của Tập đoàn tài chính hàng đầu thế giới **Manulife** có trụ sở chính tại **Canada** với hơn **129 năm** kinh nghiệm toàn cầu, quản lý tổng giá trị các quỹ hơn **676 tỷ đôla Mỹ** (tính đến 31/12/2015) - tự hào là **công ty bảo hiểm nhân thọ nước ngoài đầu tiên** có mặt tại Việt Nam từ năm 1999 và nằm trong **nhóm 3 công ty bảo hiểm nhân thọ hàng đầu** tại thị trường Việt Nam.

***Ghi chú**: Sản phẩm đã được Bộ Tài Chính phê duyệt theo công văn số 108/BTC-QLBH ngày 06/01/2015 với tên gọi kỹ thuật là "Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt"*

Manulife

MANULIFE - GIA ĐÌNH TÔI YÊU

Xây nền tài chính, vững bền tương lai

TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CƠ BẢN VÀ CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG/ SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

- Lựa chọn đóng phí bảo hiểm linh hoạt tùy theo tình hình tài chính của bạn tại các thời điểm.
- Tùy chọn Số Tiền Bảo Hiểm có thể từ **5 - 15** lần phí bảo hiểm cơ bản đã chọn (tùy theo độ tuổi tham gia).
- Lựa chọn tăng hoặc giảm Số Tiền Bảo Hiểm linh hoạt theo khả năng tài chính, phù hợp với nhu cầu thay đổi tại từng giai đoạn.
- Đầu tư thêm tại bất kỳ thời điểm nào thông qua Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm để hưởng kết quả đầu tư hấp dẫn từ Quỹ Liên Kết Chung.
- Lựa chọn Rút tiền mặt từng phần để đáp ứng các nhu cầu chi tiêu ngắn hạn.

- Chỉ với mức Phí Bảo Hiểm tương đương **10.950.000** đồng mỗi năm, bạn được bảo vệ với Số Tiền Bảo Hiểm cao tương đương **100.000.000** đồng.
- Bảo vệ mọi trường hợp bất trắc và mở rộng bảo vệ cho các thành viên gia đình trong cùng 1 hợp đồng khi lựa chọn tham gia các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường/ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ để hoàn toàn an tâm vui sống.
- Lựa chọn tăng Số Tiền Bảo Hiểm nhân các sự kiện đặc biệt trong cuộc sống như kết hôn hoặc có con mà không cần thẩm định lại sức khỏe.

- Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng gia tăng hàng tháng nhờ hưởng lãi từ kết quả đầu tư thực tế của Quỹ Liên Kết Chung. Lãi suất thực tế dao động và có thể tăng hoặc giảm, nhưng mức lãi suất đầu tư cam kết tối thiểu đảm bảo trong suốt thời hạn hợp đồng không thấp hơn 4%/năm trong 5 Năm Hợp Đồng đầu tiên, 3%/năm từ Năm Hợp Đồng thứ 6 đến Năm Hợp Đồng thứ 10, và 2%/năm từ Năm Hợp Đồng thứ 11 trở đi.
- Quyền lợi đặc biệt duy trì hợp đồng hàng năm kể từ Năm Hợp Đồng thứ 5, với tổng quyền lợi tương đương **4.738.720** đồng*, tùy theo các điều kiện cụ thể**.
- Khoản tiền tiết kiệm hấp dẫn được tích lũy trong dài hạn bạn có thể xem như một gia tài để dành cho con cháu khi hợp đồng đáo hạn dự kiến **1.239.446.240** đồng*.

	Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường/ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ cho NĐBH chính	Sự kiện bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
1	Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế 2014	▪ Khi phải nằm viện điều trị qua đêm ▪ Khi phải nằm điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt	500.000 đồng/ngày 1.000.000 đồng/ngày Chi trả tối đa lên đến 1.000 ngày trong suốt thời hạn Hợp Đồng
2	Món Quà Sức Khỏe ▪ Quyền lợi điều trị nội trú - Cơ Bản	▪ Khi Người được bảo hiểm điều trị nội trú	Công ty sẽ chi trả các chi phí y tế thực tế và không vượt quá các chi tiết tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm theo đúng Điều khoản sản phẩm đã được Bộ Tài chính phê duyệt
3	Bảo Hiểm Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn ***	Khi bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	Tối đa lên đến 100.000.000 đồng

(*)Tại mức lãi suất minh họa 7%/năm; (**) Tham khảo điều khoản hợp đồng để biết thêm chi tiết. (***) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm dưới 4 Tuổi, Quyền Lợi Bảo Hiểm sẽ được điều chỉnh theo quy định tại điều khoản hợp đồng.

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM SẢN PHẨM BỔ TRỢ MÓN QUÀ SỨC KHỎE

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Đơn vị: đồng

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	CƠ BẢN	NÂNG CAO	TOÀN DIỆN	ƯU VIỆT
GIỚI HẠN TỐI ĐA/ NĂM	**100 triệu**	**250 triệu**	**500 triệu**	**1 tỷ**
Quyền lợi Điều Trị Nội Trú không có Phẫu Thuật / Đợt Điều Trị (1)	**10 triệu**	**25 triệu**	**50 triệu**	**100 triệu**
• *Chi phí Phòng và Giường/ ngày (tối đa 60 ngày/ năm)*	500 ngàn	1,25 triệu	2 triệu	4 triệu
• *Chi phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt/ ngày (tối đa 60 ngày/năm)*	1 triệu	2,5 triệu	4 triệu	8 triệu
• *Chi phí Vật Lý Trị Liệu/ Đợt Điều Trị*	1 triệu	2,5 triệu	4 triệu	8 triệu
• *Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác*	Theo chi phí thực tế			
• *Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện(30 ngày trước khi nhập viện)*				
• *Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện(60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 1 lần/ Đợt Điều Trị)*				
• *Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà/ Đợt Điều Trị (30 ngày sau khi xuất viện – tối đa 2 lần/năm)*	1 triệu	2,5 triệu	4 triệu	8 triệu
Quyền lợi Điều Trị Nội Trú có Phẫu Thuật/ Đợt Điều Trị (2)	**20 triệu**	**50 triệu**	**100 triệu**	**200 triệu**
• *Các quyền lợi nội trú như trên (1)*	Như quy định trên			
• *Chi Phí Phẫu Thuật và Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác*	Theo chi phí thực tế			
Cấy ghép nội tạng/ năm - *bao gồm tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm là người nhận tạng* **(3)**	**100 triệu**	**250 triệu**	**500 triệu**	**1 tỷ**
• *Các quyền lợi nội trú như trên (1)*	Như quy định trên			
• *Chi Phí Phẫu Thuật*	Theo chi phí thực tế			
Ghi chú: Manulife chi trả chi phí thực tế liên quan đến người nhận tạng (Người Được Bảo Hiểm) và chi phí phẫu thuật cho người hiến tạng (không phải Người Được Bảo Hiểm) lên tới 100% Quyền Lợi Tối Đa của phạm vi bảo hiểm này.				

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ *(tiếp theo)*

Đơn vị: đồng

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	CƠ BẢN	NÂNG CAO	TOÀN DIỆN	ƯU VIỆT
Điều trị ung thư/ năm - *bằng phương pháp xạ trị và hóa trị (theo phương pháp uống, truyền hoặc tiêm) trong khi Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Ngoại Trú hay Điều Trị Trong Ngày* **(4)**	**100 triệu**	**250 triệu**	**500 triệu**	**1 tỷ**
Chi Phí Xe Cứu Thương/ năm (5)	1 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu
Điều Trị Ngoại Trú và Điều Trị Trong Ngày do Tai Nạn/Năm (6)	Không Bảo Hiểm			
Nữ		2,5 triệu	5 triệu	10 triệu
Nam		5 triệu	10 triệu	20 triệu
Quyền lợi Thai Sản (7)	Không Bảo Hiểm			
Sinh Thường/ năm		**10 triệu**	**15 triệu**	**20 triệu**
Sinh Mổ và Biến Chứng Thai Sản/ năm		**15 triệu**	**25 triệu**	**35 triệu**
• *Chi phí Phòng và Giường/ ngày (tối đa 60 ngày/năm)*		1,25 triệu	2 triệu	4 triệu
• *Chi phí Phòng và Giường ở Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt/ ngày (tối đa 60 ngày/năm)*		2,5 triệu	4 triệu	8 triệu
• *Kiểm tra thai kỳ/ năm (tối đa 3 lần/ năm)*		1 triệu	1,5 triệu	3 triệu
• *Chi phí Sinh Thường, chi phí Sinh Mổ*		Theo chi phí thực tế		
• *Chi phí chăm sóc trẻ sơ sinh trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh (không bao gồm Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh)*				
• *Chi phí cấp cứu Thai Sản do Tai Nạn*				
• *Chi phí điều trị Biến Chứng Thai Sản*				

Manulife

MANULIFE - GIA ĐÌNH TÔI YÊU

Xây nền tài chính, vững bền tương lai

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

	Họ và tên	Giới tính	Ngày sinh	Tuổi	Loại nghề nghiệp
Bên Mua Bảo Hiểm (BMBH)	NGUYỄN THỊ QUỲNH	Nữ	30/04/1989	29	
Người Được Bảo Hiểm (NĐBH)	NGUYỄN ĐỨC MẪN	Nam	25/04/1959	59	

THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

	Quyền lợi bảo hiểm	Người Được Bảo Hiểm (NĐBH)	Tuổi	Thời hạn hợp đồng (năm)*	Mức thẩm định	Số Tiền Bảo Hiểm (đồng)	Phí bảo hiểm theo định kỳ hàng năm (đồng)
Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản							
Manulife - Gia Đình Tôi Yêu - Kế hoạch bảo hiểm cơ bản		NGUYỄN ĐỨC MẪN	59	40	Chuẩn	100.000.000	10.950.000
Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường/ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ							
1	Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế 2014	NGUYỄN ĐỨC MẪN	59	11	Chuẩn	500.000	3.575.000
2	Món Quà Sức Khỏe	NGUYỄN ĐỨC MẪN	59	11			
	• Quyền lợi điều trị nội trú - Cơ Bản				Chuẩn		7.000.000
3	Bảo Hiểm Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn	NGUYỄN ĐỨC MẪN	59	11	Chuẩn	100.000.000	1.141.000
Tổng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ							**22.666.000**

	Năm	Nửa Năm	Quý	Tháng
Phí Bảo Hiểm Cơ Bản	10.950.000	5.475.000	2.738.000	913.000
Phí Bảo Hiểm Định Kỳ	22.666.000	11.334.000	5.667.000	1.889.000
Phí Bảo Hiểm Dự Kiến Theo Kỳ *(Bao gồm Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm)*	22.666.000	11.334.000	5.667.000	1.889.000

Thời hạn đóng phí dự kiến: 12 năm

Ghi chú:

(*) Thời hạn đóng phí của sản phẩm bằng thời hạn hợp đồng. Tuy nhiên khách hàng có thể lựa chọn thời hạn đóng phí dự kiến linh hoạt theo tình hình tài chính và nhu cầu bảo hiểm của bản thân.

LƯU Ý QUAN TRỌNG: Trong mọi trường hợp, để hợp đồng không bị mất hiệu lực, khách hàng cần đóng phí đầy đủ để giữ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng lớn hơn 0. Trong ba năm hợp đồng đầu tiên, Công Ty sẽ khấu trừ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng (VND 6.667.000/ năm) nếu khách hàng chưa hoàn thành nghĩa vụ đóng phí theo điều 19 của Điều Khoản Sản Phẩm Bảo Hiểm. Đồng thời, việc đóng Phí Bảo Hiểm Dự Kiến Theo Kỳ đúng theo thời hạn đóng phí dự kiến là điều kiện cần để đạt được kế hoạch tài chính trong Bảng minh họa.

Đơn vị: Ngàn đồng

Năm HĐ / Tuổi NĐBH Chính	Phí BH dự kiến được phân bổ vào:		Tổng Phí ban đầu và các loại phí khác	VỚI LÃI SUẤT ĐẢM BẢO						VỚI LÃI SUẤT MINH HOẠ												Rút tiền mặt
				Lãi suất cam kết 4%/năm cho 5 năm đầu, 3%/năm từ năm 6 đến năm 10 và 2%/năm từ năm 11 trở đi						Lãi suất dự kiến 5%/năm						Lãi suất dự kiến 7%/năm						
	Phí BH Định Kỳ	Phí BH Đóng Thêm		Phí BH Rủi Ro	QL Đặc Biệt Duy Trì HĐ	Giá Trị Tài Khoản HĐ	Giá Trị Hoàn Lại	QL BH Tử Vong	Tổng Quyền Lợi Bảo Vệ	Phí BH Rủi Ro	QL Đặc Biệt Duy Trì HĐ	Giá Trị Tài Khoản HĐ	Giá Trị Hoàn Lại	QL BH Tử Vong	Tổng Quyền Lợi Bảo Vệ	Phí BH Rủi Ro	QL Đặc Biệt Duy Trì HĐ	Giá Trị Tài Khoản HĐ	Giá Trị Hoàn Lại	Quyền Lợi BH Tử Vong	Tổng Quyền Lợi Bảo Vệ	
31/90			720			199.291	199.291	199.291	199.291			408.324	408.324	408.324	408.324			679.047	679.047	679.047	679.047	
32/91			720			202.549	202.549	202.549	202.549			428.001	428.001	428.001	428.001			725.833	725.833	725.833	725.833	
33/92			720			205.873	205.873	205.873	205.873			448.662	448.662	448.662	448.662			775.894	775.894	775.894	775.894	
34/93			720			209.262	209.262	209.262	209.262			470.355	470.355	470.355	470.355			829.459	829.459	829.459	829.459	
35/94			720			212.720	212.720	212.720	212.720			493.134	493.134	493.134	493.134			886.773	886.773	886.773	886.773	
36/95			720			216.247	216.247	216.247	216.247			517.051	517.051	517.051	517.051			948.100	948.100	948.100	948.100	
37/96			720			219.844	219.844	219.844	219.844			542.164	542.164	542.164	542.164			1.013.719	1.013.719	1.013.719	1.013.719	
38/97			720			223.513	223.513	223.513	223.513			568.533	568.533	568.533	568.533			1.083.932	1.083.932	1.083.932	1.083.932	
39/98			720			227.255	227.255	227.255	227.255			596.220	596.220	596.220	596.220			1.159.060	1.159.060	1.159.060	1.159.060	
40/99			720			231.073	231.073	231.073	231.073			625.291	625.291	625.291	625.291			1.239.446	1.239.446	1.239.446	1.239.446	
Tổng	260.276	11.716	59.651	113.125	3.953					112.758	4.295					112.350	4.739					

Ghi chú

1. Bảng minh họa này dựa trên giả định: (i) Phí bảo hiểm được đóng theo định kỳ hàng năm và có thể khác với phí bảo hiểm thực đóng và định kỳ thực tế (ii) (các) Người Được Bảo Hiểm có sức khỏe, nghề nghiệp ở Mức thẩm định như được quy định tại mục Thông Tin Hợp Đồng Bảo Hiểm trong trang 4 của Bảng Minh Họa Quyền Lợi Bảo Hiểm này.
2. Lãi suất đảm bảo tối thiểu và lãi suất minh họa trên đây đã được khấu trừ % Phí Quản Lý Quỹ.
3. Mức lãi suất đầu tư thực tế có thể tăng hoặc giảm tùy thuộc kết quả đầu tư thực tế của Quỹ Liên Kết Chung, nhưng đảm bảo không thấp hơn mức lãi suất cam kết tối thiểu là 4%/năm trong 5 Năm Hợp Đồng đầu tiên, 3%/năm từ Năm Hợp Đồng thứ 6 đến Năm Hợp Đồng thứ 10 và 2%/năm từ Năm Hợp Đồng thứ 11 trở đi.
4. Tổng Quyền Lợi Bảo Vệ bao gồm Quyền Lợi Bảo Hiểm (QLBH) Tử Vong của QLBH Cơ Bản và bất kỳ QLBH Tăng Cường/ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu tham gia) bao gồm: Bảo Hiểm Tử Vong Có Thời Hạn (100% Số Tiền Bảo Hiểm [STBH]), QLBH Tử Vong và Thương Tật Do Tai Nạn (100% STBH), QLBH Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn (100% STBH), QLBH Bệnh Lý Nghiêm Trọng (125% STBH). Bất kỳ QLBH Trợ Cấp Y Tế 2014, các sản phẩm bảo hiểm Hỗ Trợ Đóng Phí, Quyền Lợi Miễn Khoản Khấu Trừ Dành Cho <NĐBH/BMBH> và tất cả các QLBH dành cho NĐBH của các QLBH Tăng Cường/ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ và BMBH không bao gồm trong Tổng Quyền Lợi Bảo Vệ. Trong trường hợp NĐBH dưới 4 Tuổi, các QLBH minh họa sẽ được điều chỉnh theo quy định tại điều khoản hợp đồng.
5. Trong ba (3) Năm Hợp Đồng đầu tiên, Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng phí bảo hiểm để tổng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ phải lớn hơn hoặc bằng Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu tại mỗi Tháng Kỷ Niệm Hợp Đồng. Nếu không, Công Ty sẽ tự động khấu trừ khoản phí bảo hiểm chưa đóng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng để đóng phí bảo hiểm cho Hợp Đồng. Khoản phí bảo hiểm khấu trừ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng vẫn được áp dụng mức Phí Ban Đầu như quy định.
6. Bảng minh họa này chỉ sử dụng với mục đích minh họa Phí Bảo Hiểm, Quyền Lợi và các loại Phí trong Hợp Đồng, kết quả sẽ thay đổi dựa trên kết quả thực tế của Quỹ Liên Kết Chung. Chi tiết về Hợp Đồng Bảo Hiểm và các Quyền Lợi Bảo Hiểm được quy định cụ thể trong Quy tắc và Điều khoản của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
7. Các giao dịch liên quan đến việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm, Phí Bảo Hiểm hoặc yêu cầu rút Giá Trị Tài Khoản (nếu có) phải được BMBH gửi yêu cầu theo mẫu về Công Ty và chỉ có hiệu lực sau khi được Công Ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

Manulife

MANULIFE - GIA ĐÌNH TÔI YÊU

Xây nền tài chính, vững bền tương lai

BẢNG MINH HỌA HỢP ĐỒNG SẢN PHẨM MANULIFE - GIA ĐÌNH TÔI YÊU
KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CƠ BẢN

Đơn vị: Ngàn đồng

Năm HĐ / Tuổi NĐBH Chính	Phí BH dự kiến được phân bổ vào:		Tổng Phí ban đầu và các loại phí khác	VỚI LÃI SUẤT ĐẢM BẢO						VỚI LÃI SUẤT MINH HỌA												Rút tiền mặt
				Lãi suất cam kết 4%/năm cho 5 năm đầu, 3%/năm từ năm 6 đến năm 10 và 2%/năm từ năm 11 trở đi						Lãi suất dự kiến 5%/năm						Lãi suất dự kiến 7%/năm						
	Phí BH Định Kỳ	Phí BH Đóng Thêm		Phí BH Rủi Ro	QL Đặc Biệt Duy Trì HĐ	Giá Trị Tài Khoản HĐ	Giá Trị Hoàn Lại	QL BH Tử Vong	Tổng Quyền Lợi Bảo Vệ	Phí BH Rủi Ro	QL Đặc Biệt Duy Trì HĐ	Giá Trị Tài Khoản HĐ	Giá Trị Hoàn Lại	QL BH Tử Vong	Tổng Quyền Lợi Bảo Vệ	Phí BH Rủi Ro	QL Đặc Biệt Duy Trì HĐ	Giá Trị Tài Khoản HĐ	Giá Trị Hoàn Lại	Quyền Lợi BH Tử Vong	Tổng Quyền Lợi Bảo Vệ	
1/60	22.666		12.854	3.929		6.198		100.000	200.000	3.929		6.277		100.000	200.000	3.928		6.437		100.000	200.000	
2/61	22.666		7.892	6.763		14.910		100.000	200.000	6.760		15.172		100.000	200.000	6.755		15.702		100.000	200.000	
3/62	22.666		6.556	7.708		24.396	1.730	100.000	200.000	7.700		24.950	2.284	100.000	200.000	7.685		26.080	3.414	100.000	200.000	
4/63	22.666		2.727	8.907		37.019	16.620	100.000	200.000	8.892		38.014	17.615	100.000	200.000	8.860		40.064	19.664	100.000	200.000	
5/64	22.666		1.617	9.982	270	50.473	30.074	100.000	200.000	9.954	277	52.084	31.684	100.000	200.000	9.896	291	55.431	35.031	100.000	200.000	
6/65	22.666		1.188	11.152	336	63.121	51.788	100.000	200.000	11.096	348	66.206	54.873	100.000	200.000	10.996	370	71.271	59.935	100.000	200.000	
7/66	22.666		1.212	11.350	400	75.987	66.921	100.000	200.000	11.245	420	80.929	71.863	100.000	200.000	11.084	452	88.185	79.119	100.000	200.000	
8/67	22.666		1.236	11.975	464	88.643	81.843	100.000	200.000	11.822	494	95.845	89.045	100.000	200.000	11.787	537	105.614	98.814	105.614	205.614	
9/68	22.666		1.260	12.753	526	100.925	96.392	100.925	200.925	12.753	568	110.600	106.067	110.600	210.600	12.753	625	123.324	118.791	123.324	223.324	
10/69	22.666		1.284	13.752	585	112.595	110.329	112.595	212.595	13.752	641	125.114	122.847	125.114	225.114	13.752	714	141.301	139.034	141.301	241.301	
11/70	22.666		855	14.853	640	122.727	122.727	122.727	222.727	14.853	715	139.748	139.748	139.748	239.748	14.853	806	159.946	159.946	159.946	259.946	
12/71	10.950	11.716	879		732	148.143	148.143	148.143	148.143		831	170.459	170.459	170.459	170.459		944	195.420	195.420	195.420	195.420	
13/72			676			150.422	150.422	150.422	150.422			178.287	178.287	178.287	178.287			208.398	208.398	208.398	208.398	
14/73			700			152.723	152.723	152.723	152.723			186.483	186.483	186.483	186.483			222.260	222.260	222.260	222.260	
15/74			716			155.054	155.054	155.054	155.054			195.072	195.072	195.072	195.072			237.075	237.075	237.075	237.075	
16/75			720			157.427	157.427	157.427	157.427			204.086	204.086	204.086	204.086			252.924	252.924	252.924	252.924	
17/76			720			159.848	159.848	159.848	159.848			213.551	213.551	213.551	213.551			269.881	269.881	269.881	269.881	
18/77			720			162.317	162.317	162.317	162.317			223.489	223.489	223.489	223.489			288.026	288.026	288.026	288.026	
19/78			720			164.836	164.836	164.836	164.836			233.924	233.924	233.924	233.924			307.440	307.440	307.440	307.440	
20/79			720			167.405	167.405	167.405	167.405			244.881	244.881	244.881	244.881			328.214	328.214	328.214	328.214	
21/80			720			170.025	170.025	170.025	170.025			256.386	256.386	256.386	256.386			350.442	350.442	350.442	350.442	
22/81			720			172.698	172.698	172.698	172.698			268.465	268.465	268.465	268.465			374.225	374.225	374.225	374.225	
23/82			720			175.424	175.424	175.424	175.424			281.149	281.149	281.149	281.149			399.674	399.674	399.674	399.674	
24/83			720			178.205	178.205	178.205	178.205			294.467	294.467	294.467	294.467			426.904	426.904	426.904	426.904	
25/84			720			181.041	181.041	181.041	181.041			308.451	308.451	308.451	308.451			456.040	456.040	456.040	456.040	
26/85			720			183.934	183.934	183.934	183.934			323.134	323.134	323.134	323.134			487.215	487.215	487.215	487.215	
27/86			720			186.885	186.885	186.885	186.885			338.552	338.552	338.552	338.552			520.573	520.573	520.573	520.573	
28/87			720			189.895	189.895	189.895	189.895			354.740	354.740	354.740	354.740			556.266	556.266	556.266	556.266	
29/88			720			192.965	192.965	192.965	192.965			371.737	371.737	371.737	371.737			594.457	594.457	594.457	594.457	
30/89			720			196.097	196.097	196.097	196.097			389.585	389.585	389.585	389.585			635.322	635.322	635.322	635.322	

GIẢI THÍCH CÁC THUẬT NGỮ VÀ CÁC LOẠI PHÍ LIÊN QUAN

1. Phí Bảo Hiểm Cơ Bản: Là khoản phí của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn.
2. Phí Bảo Hiểm Tăng Cường: Là khoản phí của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường/ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn.
3. Phí Bảo Hiểm Định Kỳ: Là tổng của Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Tăng Cường (nếu có) mà Bên Mua Bảo Hiểm đóng cho Hợp Đồng Bảo Hiểm.
4. Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm: Là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo Hiểm Định Kỳ cho Hợp Đồng Bảo Hiểm.
5. Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu: Là khoản Phí Bảo Hiểm Cơ Bản mà Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng trong giai đoạn ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên.
6. Phí Ban Đầu: Là phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.

Năm Hợp Đồng	1	2	3	4	5	6-10	11+
% của Phí Bảo Hiểm Định Kỳ	55%	33%	27%	10%	5%	3%	1%
% của Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm	5%	5%	5%	5%	5%	3%	1%

7. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro: Là khoản phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro có thể được thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính và Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Bảo Hiểm Rủi Ro mới.
8. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường: Là khoản phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của (các) Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường/ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ được đính kèm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường có thể được thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính và Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường mới.
9. Phí Quản Lý Hợp Đồng: Là khoản phí sẽ được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng. Trong năm 2016, Phí Quản Lý Hợp Đồng là hai mươi bảy ngàn (27.000) đồng mỗi tháng và sẽ tự động tăng hai ngàn (2.000) đồng mỗi năm dương lịch sau đó. Tuy nhiên, Phí Quản Lý Hợp Đồng sẽ không vượt quá mức tối đa là sáu mươi ngàn (60.000) đồng mỗi tháng. Công Ty có thể thay đổi Phí Quản Lý Hợp Đồng và mức tăng Phí Quản Lý Hợp Đồng sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính và sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Hợp Đồng mới.
10. Phí Quản Lý Quỹ: Là khoản phí dùng để chi trả cho các hoạt động của Quỹ Liên Kết Chung và sẽ được khấu trừ trước khi Công Ty công bố lãi suất đầu tư. Mức Phí Quản Lý Quỹ hiện tại là một phẩy năm phần trăm một năm (1,5%/năm) tính trên Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và có thể thay đổi. Nếu Công Ty có thay đổi tăng so với mức hai phần trăm một năm (2%/năm), Công Ty phải được sự chấp thuận của Bộ Tài Chính và sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Quỹ mới.
11. Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng: Là khoản phí phát sinh khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu rút một phần Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng. Phí này được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên số tiền rút và tuân theo bảng sau:

Năm Hợp Đồng	1	2-3	4-5	6	7	8	9+
% của số tiền rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng	Không cho phép rút tiền	20%	18%	10%	8%	6%	0%

12. Phí Chấm Dứt Hợp Đồng: Là khoản phí phát sinh khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước ngày đáo hạn. Phí này được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm tại thời điểm cấp Hợp Đồng và tuân theo bảng sau:

Năm Hợp Đồng	1-3	4-5	6	7	8	9	10	11+
% Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm tại thời điểm cấp Hợp Đồng	100%	90%	50%	40%	30%	20%	10%	0%

Manulife

MANULIFE - GIA ĐÌNH TÔI YÊU

Xây nền tài chính, vững bền tương lai

THÔNG TIN DOANH NGHIỆP	**THÔNG TIN TẬP ĐOÀN**
Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) Trụ sở chính: Manulife Plaza, 75 Hoàng Văn Thái, Phường Tân Phú, Quận 7, TP.Hồ Chí Minh Điện thoại: (028) 5416 6888 Fax: (028) 5416 1818 Lĩnh vực kinh doanh: Bảo hiểm nhân thọ và đầu tư tài chính Giấy phép thành lập và hoạt động: Số 13GP/KDBH ngày 24/01/2005 Vốn điều lệ: 9.695 tỷ đồng Website: www.manulife.com.vn	Manulife là Tập đoàn tài chính hàng đầu thế giới có trụ sở chính tại Canada, với 130 năm kinh nghiệm hoạt động toàn cầu, hiện đang cung cấp các sản phẩm bảo vệ tài chính và dịch vụ quản lý tài sản cho hàng chục triệu khách hàng trên toàn thế giới. **Sức mạnh tài chính vững chắc:** trở thành một trong những công ty bảo hiểm nhân thọ hàng đầu thế giới với tổng số vốn hóa thị trường là 829,4 tỷ USD (tính đến ngày 31/12/2017). **Cam kết đầu tư lâu dài tại Việt Nam:** là doanh nghiệp 100% vốn nước ngoài đầu tiên được cấp phép kinh doanh bảo hiểm nhân thọ tại Việt Nam (tháng 6/1999), nằm trong nhóm 3 công ty bảo hiểm nhân thọ hàng đầu tại thị trường Việt Nam.

XÁC NHẬN CỦA TƯ VẤN TÀI CHÍNH	**XÁC NHẬN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM**
Tôi, người ký tên dưới đây, cam đoan và xác nhận đã giải thích trung thực, đầy đủ và đã tư vấn cho khách hàng có tên nêu trên về chi tiết của Bảng minh họa này và nội dung của Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.	1. Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm này chỉ có giá trị đến ngày 03/11/2018 và được đính kèm với bản Phân tích nhu cầu tài chính và Bảng câu hỏi phân tích mức độ chấp nhận rủi ro. 2. Tôi hiểu Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng tùy thuộc vào mức lãi suất đầu tư thực tế, Phí bảo hiểm thực đóng, số tiền rút ra thực tế, và vì vậy giá trị này có thể cao hơn hoặc thấp hơn so với giá trị ghi ở Bảng minh họa này. 3. Tôi hiểu rằng Hợp đồng bảo hiểm này sẽ mất hiệu lực nếu các khoản phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm không được đóng đầy đủ hoặc Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ đi các khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn 0, tùy sự kiện nào xảy ra trước. 4. Tôi hiểu rằng tôi cần đóng Phí Bảo Hiểm Dự Kiến Theo Kỳ đúng theo thời hạn đóng phí dự kiến để đạt được kế hoạch tài chính trong Bảng minh họa. 5. Tôi hiểu và đồng ý rằng Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Tăng Cường sẽ được khấu trừ vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Tháng Hợp Đồng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng khi tôi tham gia các Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường/ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ. 6. Tôi đồng ý tham gia sản phẩm bảo hiểm này và cam kết sẽ thực hiện các nghĩa vụ theo Hợp đồng bảo hiểm. 7. Tôi cam kết đã khai báo trung thực tất cả thông tin cá nhân của tôi. Đồng thời, tôi xác nhận đã đọc cẩn thận và đã được tư vấn đầy đủ các nội dung chi tiết trên tất cả các trang của Bảng minh họa này cũng như nội dung của Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Tôi đã hiểu rõ quyền lợi và trách nhiệm của tôi khi tham gia sản phẩm này.
Ngày: 8/10/2018 **Chữ ký:** _____ Phạm Thị Lan Anh, I1308, NAN05	**Ngày:** 8/10/2018 **Chữ ký:** _____ NGUYỄN THỊ QUỲNH