

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng BH số : 2812385878
Bên Mua BH : Lương Minh Hiếu
Người được BH : Lương Minh Hiếu
Sản phẩm cơ bản : Manulife - Gia Đình Tới Yêu



Thông tin cơ bản của hợp đồng

- Ngày hiệu lực HĐ : 29/01/2015
- Số tiền BH : 500.000.000 VNĐ
- Phí BH định kỳ : 26.235.000 VNĐ
- Định kỳ trả phí BH : hằng năm

Hợp đồng BH số : 2812385878
Bên Mua BH : Lương Minh Hiếu
Người được BH : Lương Minh Hiếu
Sản phẩm cơ bản : Manulife - Gia Đình Tôi Yêu

THƯ CẢM ƠN

Kính thưa Quý khách,

Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) ("Công ty") trân trọng thông báo hợp đồng bảo hiểm của Quý khách đã được phát hành và xin chân thành cảm ơn Quý khách đã tin nhiệm và chọn lựa Công ty là đơn vị cung cấp dịch vụ bảo hiểm nhân thọ cho mình.

Bộ Hợp Đồng Bảo Hiểm bao gồm Thư Cảm Ơn, Trang Hợp Đồng, các Điều Khoản, các Phụ lục, bản sao Đơn yêu cầu bảo hiểm và các biểu mẫu liên quan (tùy trường hợp). Các tài liệu này sẽ giúp Quý khách có đầy đủ thông tin tham khảo về hợp đồng bảo hiểm của mình tại Công ty. Chúng tôi rất mong Quý khách dành thời gian quý báu tham khảo những nội dung trong bộ Hợp Đồng Bảo Hiểm để có thể nắm rõ các quyền lợi và những yêu cầu liên quan đến việc duy trì hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp Quý khách có bất kỳ thắc mắc nào, xin vui lòng gọi điện hoặc liên hệ với đại lý phục vụ hoặc Bộ phận Dịch vụ khách hàng để được giải đáp hoặc tư vấn thêm.

Trân trọng kính chào,



PAUL GEORGE NGUYEN
Tổng Giám Đốc

CÔNG TY TNHH MANULIFE (VIỆT NAM)

Trụ sở chính: Tòa nhà Manulife Plaza
75 Hoàng Văn Thái, Phường Tân Phú, Quận 7, Thành phố Hồ Chí Minh
ĐT: (+84-8) 5416 6888 Fax: (+84-8) 5416 1818
Đường dây nóng: (+84-8) 5416 0708

Chi nhánh Hà Nội: Tòa nhà Green Park
29 Nguyễn Đình Chiểu, Phường Lê Đại Hành, Quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội
ĐT: (+84-4) 3936 2556 Fax: (+84-4) 3936 2557
Đường dây nóng: (+84-4) 3936 2555

TRANG HỢP ĐỒNG**THÔNG TIN KHÁCH HÀNG**

	Họ và tên	Giới tính	Tuổi
Bên Mua Bảo Hiểm	Lương Minh Hiếu	Nam	40
Người Được Bảo Hiểm	Lương Minh Hiếu	Nam	40

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
2812385878	29/01/2015	29/01/2015	29/01/2074	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 Tới Yêu Quyền lợi cơ bản	Lương Minh Hiếu	59	500.000.000	15.000.000	
Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường					
Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng	Lương Minh Hiếu	30	500.000.000		8.685.000
BH Trợ Cấp Y Tế 2014	Lương Minh Hiếu	30	1.000.000		2.550.000
Tổng Phí Bảo Hiểm Cơ Bản/Tăng Cường theo hàng năm				15.000.000	11.235.000
		Năm	Nửa Năm	Quý	Tháng
Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Tối Thiểu (Trong 3 Năm Hợp Đồng đầu tiên):		8.333.000	4.167.000	2.083.000	694.000
Phí Bảo Hiểm Cơ Bản :		15.000.000	7.500.000	3.750.000	1.250.000
Phí Bảo Hiểm Định Kỳ :		26.235.000	13.118.000	6.559.000	2.186.000



C LOẠI PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Phí Ban Đầu: là khoản phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Định Kỳ Thực Đóng 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 Thực Đóng	55%	33%	27%	10%	5%	3%	1%
% của Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm	5%	5%	5%	5%	5%	3%	1%

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

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.

Phí Quản Lý Hợp Đồng: Là khoản phí sẽ được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỳ 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.

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 phần trăm một năm (1%/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 Ph

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%

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%

BỘ TIÊU CHUẨN SỐ NGÀY NÀM VIỆN ĐỂ ĐIỀU TRỊ ĐỐI VỚI MỘT SỐ NHÓM BỆNH PHỔ THÔNG

(Ban hành kèm công văn số 1365 ngày 25 tháng 01 năm 2013 của Bộ Tài Chính)

Số tt.	Nhóm bệnh	Số ngày
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 ký 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

ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT

(Được phê chuẩn theo Công văn số 108/BTC-QLBH ngày 06 tháng 01 năm 2015 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, đề 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.

ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT

(Được phê chuẩn theo Công văn số 108/BTC-QLBH ngày 06 tháng 01 năm 2015 của Bộ Tài Chính)

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:

- 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;
- 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, hoặc đối với Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường – Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế 2014, Người Được Bảo Hiểm phải trong độ Tuổi từ một (01) Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi

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

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 lặp) 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 lặp) 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 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 Bỏ:** 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 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 Bỏ 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. Giá Trị Hoàn Lại được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật của sản phẩm đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn.
- 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:

- 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
- Xảy ra ngoài sự tiên liệu, ngoài sự kiểm soát, không chủ định và ngoài ý muốn của Người Được Bảo Hiểm; và
- 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:
- 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;

- 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 túy, 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 VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

- 5.1** 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, yêu cầu Công Ty hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng và bồi thường thiệt hại thực tế phát sinh (nếu có).
- 5.2** Công Ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm cung cấp cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:
- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao 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.
 - b) Các trường hợp khác được Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba theo điểm (b) khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

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** 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 xem xét 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 thẩm định của Công Ty tại từng thời điểm và điều chỉnh Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng tương ứng với Tuổi thật và/hoặc giới tính đúng. 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) 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.
- b) 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.

- c) 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. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Hợp đồng bảo hiểm. Các yêu cầu thay đổi Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản 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 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 vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm bao gồm 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) của Người Được Bảo 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) 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 II ▸ 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 Năng 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 phải 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 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 tương ứng với Số Tiền Bảo Hiểm tăng.
- 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 III › 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).

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 kiểm tra y tế. 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, ấu dâm, 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 vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm bao gồm 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).

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 IV › 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 Kỳ 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 Kỳ 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 Kỳ 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 trên website của Công Ty 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 mẫu 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 đăng tải trên website của Công Ty; và
 - (iv) Một khoản phí để duy trì Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng theo thông báo 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 được đăng tải trên website 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 đăng tải trên website của Công Ty; 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

chính, Số Tiền Bảo Hiểm mới này phải đáp ứng điều kiện về Số Tiền Bảo Hiểm tối thiểu theo quy định trên website 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 mẫu 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 trên website của Công Ty 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 quy định trên website của Công Ty.
- 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 định trên website của Công Ty 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 mẫu 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 thẩm 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:

- Cung cấp yêu cầu thay đổi đã được điền hoàn chỉnh theo mẫu của Công Ty; và
- Phí Bảo Hiểm Cơ Bản sau khi thay đổi tuân thủ mức Phí Bảo Hiểm Cơ Bản tối thiểu và tối đa do Công Ty quy định trên website của Công Ty tại từng thời điểm; và
- Đối với yêu cầu tăng Phí Bảo Hiểm Cơ Bản: Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng một khoản phí bảo hiểm theo thông báo của Công Ty; và
- 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:

- Công Ty có cung cấp Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường được yêu cầu; và
- 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
- 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
- Các khoản Phí Bảo Hiểm Tăng Cường liên quan đã được đóng đủ.

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:

- Hủy bỏ (các) quyền lợi này.
- 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 V › 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

- Quỹ Liên Kết Chung (“Quỹ”) được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Được Phân Bỏ 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 về đầu tư của Công Ty.

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, 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:

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

- 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);
- 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 VI - 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 Kỳ 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:

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 VII - GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – GIẢI QUYẾT Mâu THuấn 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) Giấy tờ chứng minh quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như văn bản ủy quyền, văn bản phân chia di sản thừa kế, di chúc hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác; và chứng minh nhân dân/giấy tờ nhân thân của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm.

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 tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng áp dụng 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 mẫu 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 THUẤN 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 22; 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.

ĐIỀU KHOẢN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT

BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

(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 Bệnh Lý Nghiêm Trọng ("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**").

Nếu 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 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

Bệnh Lý Nghiêm Trọng: là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 1 và Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm nào được quy định tại Điều 1 của Phụ Lục 1 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ thanh toán giá trị nhỏ hơn giữa:
 - (i) Hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
 - (ii) Năm trăm (500) triệu đồng.

cho một (01) lần thanh toán.

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Điều Khoản Tăng Cường, tổng số tiền được chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng cho một (01) lần thanh toán.

- b) Các điều kiện sau sẽ được Công Ty áp dụng khi xem xét thanh toán quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 2.1 này:
- (i) Số lần thanh toán tối đa được chi trả không vượt quá bốn (04) lần trong suốt thời hạn của Điều Khoản Tăng Cường này, và Công Ty sẽ không chi trả nhiều hơn một (01) lần cho mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
 - (ii) Nếu có từ hai (02) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng một (01) ngày, Công Ty chỉ thanh toán một (01) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
 - (iii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm nhưng không giới hạn các cơ quan sau: vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn) Công Ty chỉ thanh toán một (01) lần cho cùng một cơ quan cặp đó.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối nào được quy định tại Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ thanh toán một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối. Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Công Ty sẽ trừ đi tất cả các Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm như quy định tại Điều 2.1 đã được Công Ty thanh toán trước đó.

2.3 Quyền lợi bảo hiểm bệnh lý theo giới tính

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ bệnh lý theo giới tính nào được quy định tại Điều 2 của Phụ Lục 1 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ thanh toán thêm hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh lý theo giới tính đó. Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 2.3 này sẽ chấm dứt ngay khi Công Ty chấp thuận thanh toán.

2.4 Mức điều chỉnh trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em

Bất kể đã có các quy định nêu trên, trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi tại thời điểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm

Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính nào nêu trên, Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm được nêu tại Điều 2.1, Điều 2.2, và Điều 2.3 của Điều Khoản Tăng Cường này bằng mức tỷ lệ chi trả tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm nêu trên nhân với tỷ lệ phần trăm tương ứng với từng độ Tuổi theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh	Tỷ lệ phần trăm
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%

5 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 VÀ THỜI GIAN CÒN SỐNG

Bất kể đã có quy định nêu trên và trừ trường hợp 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:

- a) Ngày mà Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của:
 - (i) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
 - (ii) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
 - (iii) Bệnh lý theo giới tính.

sau chín mươi (90) ngày kể từ ngày cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường này, tùy thuộc vào ngày nào đến sau; và

- b) Người Được Bảo Hiểm vẫn còn sống ít nhất là ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính nào.

ĐIỀU 4: CHÚNG 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 các bằng chứng, chứng từ sau:

- 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 xét nghiệm chẩn đoán theo yêu cầu trong định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính tương ứng được nêu tại Phụ Lục 1 và Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm; và
- c) 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 5: 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 một trong các nguyên nhân sau, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- a) Các khiếm khuyết hoặc bệnh bẩm sinh; hoặc
- b) Tự ý gây ra tổn thương cho bản thân cho dù có bị mất trí hay không; hoặc
- c) Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử; hoặc
- d) 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: 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:

- 6.1 Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn; hoặc
- 6.2 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

- 6.3 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
- 6.4 Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- 6.5 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, khi:
- a) Công Ty đã thanh toán Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
 - b) Toàn bộ Số Tiền Bảo Hiểm cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm và Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối (tương ứng với tỷ lệ trước khi áp dụng mức điều chỉnh đối với trẻ em) đã được thanh toán đầy đủ.
- tùy trường hợp nào xảy ra trước.
- 6.6 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.

PHỤ LỤC 1

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM VÀ BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH

Phụ Lục 1 này được đính kèm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Liên Kết Chung Đồng Phí Linh Hoạt ("Hợp Đồng Bảo Hiểm") và là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm đó.

ĐIỀU 1: DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM

1.1 Phẫu thuật cắt u tuyến yên

Người Được Bảo Hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên do bệnh làm tăng áp lực nội sọ, có những rối loạn về nội tiết học hoặc di chứng thần kinh do u tuyến yên gây chèn ép các mô não bình thường.

Có sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) hay cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ trường hợp phẫu thuật cắt u tuyến yên có kích thước từ 8mm trở xuống

Phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi các bác sỹ chuyên khoa.

1.2 Mù 1 (một) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của 1 (một) mắt do bệnh hoặc chấn thương

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa về Mắt

1.3 Ung thư giai đoạn sớm bao gồm Ung thư không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ, Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm, Ung thư máu dòng lympho mãn tính giai đoạn sớm.

- Ung thư không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ của vú, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu hay bàng quang.

Ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô ở một nơi, chưa xâm lấn/ hay phá hủy mô xung quanh. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc tích cực phá vỡ mô bình thường vượt quá màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn căn cứ vào kết quả chẩn đoán tế bào học. Hơn nữa, chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn được chẩn đoán xác định dựa trên quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định. Các chẩn đoán chỉ dựa vào lâm sàng không đáp ứng định nghĩa này.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung: chẩn đoán phải dựa vào xét nghiệm vi thể các mẫu mô cổ định từ sinh thiết hình nón cổ tử cung hay qua sinh thiết khi thực hiện soi cổ tử cung và kết quả sinh thiết có sự hiện diện rõ ràng của ung thư biểu mô tại chỗ. Không chấp nhận khi chẩn đoán chỉ dựa vào kết quả pap smear và chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cho loại ung thư này. Đối với tân sinh trong biểu mô của cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN), loại trừ trường hợp CIN I, CIN II và CIN III (loạn sản nặng nhưng không có bằng chứng ung thư biểu mô tại chỗ trên kết quả sinh thiết)
- Đối với ung thư tại chỗ của tử cung: khối u được phân loại TisN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của buồng trứng: khối u còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, được phân loại T1aN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hoặc FIGO 1A đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng: khối u giới hạn ở lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của âm đạo: khối u phải được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư TNM và tế bào ung thư chỉ ở lớp tế bào bên trên của lòng âm đạo (tế bào biểu mô) và không phát triển vào các lớp sâu hơn của âm đạo.

Loại trừ ung thư tại chỗ của da (bao gồm u melanin và u không melanin), của hệ thống đường mật.

- **Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm** : Là các ung thư tiền liệt tuyến có kết quả mô học phân loại T1a hay T1b theo phân loại TNM.

- **Ung thư máu dòng lympho mãn tính giai đoạn sớm** : Là các ung thư máu dòng lympho mãn tính nhỏ hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai. Loại trừ ung thư giai đoạn 0 theo phân loại Rai.

Loại trừ bất kỳ những sang thương tiền ác tính hoặc giáp biên mà không được đề cập bên trên.

1.4 Phẫu thuật gan

Người Được Bảo Hiểm do bệnh hoặc tai nạn cần thiết phải phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ thùy trái hoặc toàn bộ thùy phải của gan.

Loại trừ phẫu thuật các bệnh lý hay rối loạn tại gan có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc và hiến tặng gan.

1.5 Phẫu thuật cắt bỏ 1 bên phổi

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 (một) bên phổi do bệnh hoặc tai nạn.

Loại trừ trường hợp chỉ cắt bỏ một phần của phổi.

1.6 Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim, thay thế van tim qua da

Người Được Bảo Hiểm trải qua thủ thuật đơn giản để tạo hình van tim, tách van tim bằng bóng, thay thế van tim qua da với những dụng cụ hoặc bộ phận cần thiết. Tồn thương van tim được xác định bởi các bác sĩ chuyên khoa tim mạch và bằng siêu âm tim.

Loại trừ tất cả các phương pháp phẫu thuật chỉnh sửa khác.

1.7 Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Người Được Bảo Hiểm trải qua phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán xác định bệnh và yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

1.8 Bông trung bình

Bông độ II (hai) chiếm tối thiểu 20% diện tích bề mặt cơ thể, phải được điều trị tại bệnh viện và cần phải gây mê toàn thân để phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử bởi các bác sĩ chuyên khoa.

1.9 Cấy máy điều hòa nhịp tim hoặc máy khử rung tim dưới da

Là tình trạng cấy vĩnh viễn dưới da máy điều hòa nhịp tim hoặc máy khử rung tim cho những trường hợp bị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp thông thường khác. Việc cấy này thật sự cần thiết về mặt y khoa, có nhiều lợi ích và hiệu quả cho bệnh nhân và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ bất kỳ trường hợp cấy máy tạo nhịp tim tạm thời.

1.10 Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ cho những trường hợp bệnh nhân có ghi nhận tình trạng thuyên tắc phổi tái phát. Phẫu thuật này thật sự cần thiết và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa.

ĐIỀU 2: DANH SÁCH BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH

2.1. Các bệnh lý dành riêng cho nam giới: Ung thư tiền liệt tuyến, Ung thư phổi hoặc ung thư gan

Là khối u ác tính đặc trưng bởi sự phát triển không thể kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn vào mô. Các ung thư nêu trên phải được bác sĩ giải phẫu bệnh học chẩn đoán xác định dựa trên quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định. Chẩn đoán này chỉ được dựa trên tiêu chuẩn ác tính được chấp nhận sau một nghiên cứu cấu trúc mô học hoặc hình thái của khối u, mẫu mô hoặc mẫu xét nghiệm bị nghi ngờ. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán ung thư.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Tất cả các khối u được phân loại mô học theo hệ thống TNM ở mức T1 (bao gồm T1a, T1b) hoặc sớm hơn hoặc tình trạng tiền ung thư hoặc ung thư không xâm lấn hoặc ung thư tại chỗ;
- Tất cả ung thư di căn đến tiền liệt tuyến; và
- Tất cả khối u bị xâm lấn từ các cấu trúc hoặc cơ quan xung quanh.

2.2. Định nghĩa các Bệnh lý dành riêng cho nữ giới

2.2.1. Ung thư biểu mô (Carcinoma) tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo

Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung được định nghĩa là một sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô ở một nơi, chưa xâm lấn vào mô bình thường. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc tích cực phá vỡ mô bình thường vượt quá màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô phải luôn luôn căn cứ vào kết quả chẩn đoán tế bào học.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung: chẩn đoán phải dựa vào xét nghiệm vi thể các mẫu mô cố định từ sinh thiết hình nón cổ tử cung hay qua sinh thiết khi thực hiện soi cổ tử cung. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cho loại ung thư này. Loại trừ trường hợp CIN I, CIN II đối với tân sinh trong biểu mô của cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).
- Đối với ung thư tại chỗ của tử cung: khối u được phân loại TisN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hay giai đoạn FIGO 0 đối với phương pháp xếp hạng FIGO – (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của buồng trứng: khối u còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, được phân loại T1aN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hoặc FIGO 1A đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng: khối u giới hạn ở lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của âm đạo: khối u phải được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư TNM hoặc FIGO 0 đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).

2.2.2. Các biến chứng của thai kỳ

- **Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C):** là sự phát sinh tơ huyết (fibrin) trong dòng máu gây ra do sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hoá mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây ra tình trạng xuất huyết nghiêm trọng.
- **Bệnh gai nhau nước:** là giai đoạn cuối của một thai kỳ thoái hoá trong đó gai nhau màng đệm tạo thành những túi gắn vào một thân gai nhau chính giống như hình chùm nho.
- **Loạn tâm thần hậu sản:** là tình trạng tâm thần được gây ra trực tiếp từ sinh đẻ và đặc trưng bởi sự mất sáng suốt, hoang tưởng, ác mộng, ảo giác và ý nghĩ hại bản thân và con. Người được bảo hiểm cần phải được nhập viện để điều trị tâm thần.
- **Tử sản:** là sự từ vong của bào thai của Người được bảo hiểm từ tuần thứ hai mươi chín của thai kỳ trở đi.

2.2.3. Dị tật Bẩm Sinh

- **Hội chứng Đào (Down):** là sự sai lệch nhiễm sắc thể đặc biệt, được xác định là thừa nhiễm sắc thể 21 và đặc trưng bởi tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, tật đầu ngắn, chòm bết và chậm phát triển cả về tâm thần và thể chất. Chẩn đoán sẽ được dựa trên tiêu chuẩn Hội chứng Đào (Down) hiện đang được chấp nhận và do Bác sĩ xác nhận.
- **Tật gai sống đôi:** là tình trạng đóng khuyết của cột sống do khiếm khuyết của ống thần kinh hậu quả là thoát vị màng tủy - tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ tật gai sống đôi ẩn.
- **Tứ chứng Pha-lô (Fallot):** là một bệnh lý tim bẩm sinh với tình trạng tắc nghẽn đường chảy ra của tâm thất phải toàn bộ hoặc nghiêm trọng, phì đại tâm thất phải và một khiếm khuyết vách tâm thất làm cho máu bị khử Oxygen từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và trực tiếp đổ vào động mạch chủ.
- **Bít thực quản và dò khí quản - thực quản:** là sự phát triển bất thường của đoạn thực quản gần mà kết thúc bằng một túi kín hoặc tạo thành đường dò thông với khí quản.
- **Não úng thủy:** là tình trạng tích lũy quá mức dịch não tủy trong các não thất.
- **Tử vong sơ sinh:** là sự từ vong của đứa con của Người được bảo hiểm trong vòng ba mươi ngày sau khi sinh.

2.2.4. Phẫu thuật phục hồi

Phẫu thuật phục hồi được định nghĩa là:

- a. Phẫu thuật tạo hình lớn do tai nạn là việc trải qua cuộc phẫu thuật để tái tạo hình dạng của các cấu trúc của cơ thể bị khiếm khuyết, mất đi, hư tổn hay biến dạng do tai nạn được Bác sĩ phẫu thuật thực hiện.

- b. Ghép da do tai nạn gây ra bỏng là việc trải qua việc ghép da cho các cấu trúc bề mặt bị khiếm khuyết do tai nạn gây ra bỏng, hoặc chịu ghép da do bị bỏng ít nhất 10% diện tích bề mặt cơ thể tính theo "quy tắc số 9" của sơ đồ bề mặt Lund & Browder.

PHỤ LỤC 2

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

Phụ Lục 2 này được đính kèm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Liên Kết Chung Đóng Phí Linh Hoạt ("Hợp Đồng Bảo Hiểm") và là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm đó.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày: bao gồm

- Tắm rửa: là khả năng tắm trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hay tắm/rửa bằng các phương tiện khác.
- Thay quần áo: là việc mặc và cởi các món quần áo, dây đeo, chân tay giả hay các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật.
- Chuyển chỗ: là việc di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
- Di chuyển: là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng.
- Vệ sinh: là khả năng sử dụng phòng vệ sinh, hoặc kiểm soát chức năng của ruột và bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.
- Ăn uống: là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.

Điều 2: DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

2.1. Bệnh Alzheimer / Sa sút trí tuệ trầm trọng

Giảm sút hay mất khả năng tư duy do bệnh Alzheimer hoặc rối loạn thực thể não không hồi phục và được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh. Bệnh dẫn đến tình trạng suy giảm trầm trọng khả năng trí tuệ và xã hội, cần phải được giám sát liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh và được Công Ty chấp thuận..

Loại trừ những trường hợp :

- Rối loạn não không do tổn thương thực thể như rối loạn thần kinh hay tâm thần
- Tổn thương não liên quan đến rượu, bia

2.2. Phẫu thuật động mạch chủ

Là phẫu thuật cắt bỏ và thay thế động mạch chủ hay một phần động mạch chủ bị bệnh bằng mảnh ghép. Trong định nghĩa này, động mạch chủ là động mạch chủ ngực và động mạch chủ

bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ. Phẫu thuật này được xác định là cần thiết về mặt y khoa bởi bác sỹ chuyên khoa.

Loại trừ những trường hợp: điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật, tạo hình mạch máu, kỹ thuật thực hiện trong lòng động mạch, kỹ thuật đặt ống thông động mạch xuyên da (stent).

2.3. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy mạn tính, kéo dài được xác định bằng kết quả sinh thiết, gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải truyền sản phẩm máu và cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

- Thuốc kích thích tủy
- Thuốc ức chế miễn dịch
- Ghép tủy.

Chẩn đoán thiếu máu bất sản phải được bác sỹ chuyên khoa huyết học xác nhận.

2.4. Hội chứng Apallic

Hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng. Hội chứng Apallic phải được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh và bệnh phải kéo dài ít nhất một (01) tháng.

2.5. Viêm màng não nhiễm khuẩn

Là viêm màng não do vi khuẩn đưa đến những di chứng thần kinh nghiêm trọng kéo dài ít nhất 90 ngày kể từ ngày được chẩn đoán. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh và có vi khuẩn trong dịch não tủy.

Loại trừ bệnh viêm màng não do virus.

2.6. U não lành tính

Là khối u trong nội sọ không phải ung thư, giới hạn trong não, màng não hay dây thần kinh sọ và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Nguy hiểm đến tính mạng;
- Đã gây tổn thương cho não;
- Đã qua phẫu thuật lấy u hoặc đã gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn nếu không thể phẫu thuật;
- Phải được chẩn đoán xác định bởi các bác sỹ chuyên khoa thần kinh và có sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Loại trừ các u dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, các u tuyến yên, hoặc cột sống.

2.7. **Phẫu thuật não**

Là phẫu thuật mở hộp sọ để thực hiện phẫu thuật nhu mô não sau khi được gây mê toàn thân.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ;
- Phẫu thuật não qua xương bướm;
- Phẫu thuật được trợ giúp bởi nội soi hoặc bất kỳ những phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác;
- Phẫu thuật não do tai nạn.

2.8. **Ung thư đe dọa tính mạng**

Ung thư có nghĩa là khối u đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn các mô. Các loại ung thư bao gồm Carcinoma, Melanoma, Leukemia, Lymphoma và Sarcoma.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Các sang thương được mô tả là lành tính, tiền ác tính, không chắc chắn, giáp biên, không xâm lấn, ung thư tại chỗ (carcinoma in-situ (Tis)) hoặc u được phân loại Ta;
- Ung thư da dạng melanin ác tính có chiều sâu nhỏ hơn hoặc bằng 1 cm trừ khi u lở loét hay kèm theo di căn hạch bạch huyết hoặc di căn xa. Ung thư da không phải là u melanin, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa.
- Ung thư tiền liệt tuyến được phân loại là T1a hoặc T1b, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa;
- Ung thư tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang hoặc cả hai có đường kính lớn nhất của khối u nhỏ hơn hoặc bằng 2 cm và được phân loại là T1, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa;
- Ung thư máu dòng lympho mãn tính nhỏ hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai;
- U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) ác tính và u carcinoid ác tính nhỏ hơn giai đoạn 2 theo phân loại AJCC.

2.9. **Bệnh cơ tim**

Bệnh cơ tim được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa tim mạch, đặc trưng bởi sự suy giảm vĩnh viễn chức năng tâm thất được xác nhận bằng siêu âm tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn tương ứng với ít nhất là nhóm 3 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- Nhóm 3: Hạn chế vận động thể lực nhiều. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
- Nhóm 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim ra khi nghỉ ngơi.

Loại trừ bệnh cơ tim liên quan đến sử dụng rượu, bia.

2.10. Hôn mê

Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 96 giờ;
- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bị hôn mê.

Loại trừ hôn mê do sử dụng rượu, bia, thuốc hoặc chất gây nghiện.

2.11. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành

Là phẫu thuật tim hở để sửa chữa hoặc điều trị động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Loại trừ phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent) hay các kỹ thuật thông lòng động mạch, hoặc điều trị bằng keyhole hay laser.

2.12. Viêm não do virus

Là tình trạng viêm của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và được bác sỹ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

2.13. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh gây ra suy hô hấp mãn tính, chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các dấu hiệu sau:

- Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1) luôn luôn dưới 1 (một) lít và cần phải điều trị liên tục liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm Oxy máu;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$) và có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa hô hấp.

2.14. Bệnh suy gan giai đoạn cuối

Là suy gan giai đoạn cuối có tất cả các dấu hiệu sau:

- Vàng da kéo dài;
- Cổ trướng;
- Bệnh não do gan.

Loại trừ bệnh gan thừ phát do sử dụng rượu, bia hay chất gây nghiện.

2.15. Viêm gan siêu vi tối cấp

Bệnh viêm gan siêu vi làm hoại tử nhu mô gan dẫn tới hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định khi có tất cả các dấu hiệu sau:

- Giảm nhanh kích thước gan được xác nhận bằng siêu âm bụng;
- Hoại tử toàn bộ các thùy liên quan, chỉ còn khung lưới của gan;
- Suy giảm nhanh các xét nghiệm chức năng gan;
- Vàng da đậm;
- Bệnh não do gan.

2.16. Nhồi máu cơ tim

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau và phải nhất quán với trường hợp nhồi máu cơ tim cấp:

- Bệnh sử của cơn đau ngực điển hình;
- Các thay đổi mới trên điện tâm đồ;
- Tăng các men (enzyme) tim có giá trị chẩn đoán như:
 - Men CPK-MB tăng cao;
 - Troponin T > 1.0 ng/ml;
 - AccuTnl > 0.5 ng/ml hoặc ngưỡng tương đương của Troponin I.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Hội chứng mạch vành cấp khác bao gồm nhưng không giới hạn cơn đau thắt ngực;
- Nhồi máu cơ tim không đặc hiệu;
- Tăng các men tim hoặc Troponin T hay Troponin I sau khi thực hiện các thủ thuật xuyên da hay các thủ thuật nội mạch của tim bao gồm nhưng không giới hạn thủ thuật chụp hình động mạch vành, tạo hình động mạch vành.

2.17. Thay thế van tim

Là phẫu thuật tim hở để thay thế hay sửa chữa các bất thường của van tim. Các bất thường của van tim phải căn cứ vào kết quả từ thủ thuật thông tim hoặc siêu âm tim và việc thực hiện điều trị này phải cần thiết về mặt y khoa do bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

2.18. Suy thận

Suy thận không hồi phục mạn tính của cả 2 (hai) thận, cần phải được điều trị bằng thẩm phân phúc mạc, chạy thận nhân tạo vĩnh viễn hay ghép thận.

Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sỹ chuyên khoa.

2.19. Mất khả năng sống độc lập

Là mất khả năng thực hiện tối thiểu ba (03) trong sáu (06) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không sử dụng thiết bị hỗ trợ) do bệnh hoặc chấn thương gây ra trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa do công ty chỉ định.

Loại trừ bệnh không do tổn thương thực thể như những bệnh về thần kinh hay tâm thần.

2.20. Câm

Mất khả năng nói hoàn toàn và không hồi phục do bệnh hay tổn thương dây thanh âm trong mười hai (12) tháng liên tục. Các bằng chứng y tế phải do bác sỹ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận.

Loại trừ mọi tình trạng câm có liên quan đến tâm thần.

2.21. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Chấn thương sọ não do tai nạn có di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn trong thời gian ít nhất 3 (ba) tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn. Di chứng này làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.

2.22. Ghép cơ quan chính

Là sự suy giảm không có khả năng hồi phục của các cơ quan như tim, phổi, gan, thận hay tủy xương và việc cấy ghép là cần thiết về mặt y khoa. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa và phải có phẫu thuật cấy ghép tim, phổi, gan, thận hay tủy xương.

2.23. Bệnh nang tủy thận

Là bệnh thận tiến triển do di truyền, đặc trưng bởi sự hiện diện các nang trong tủy thận, teo tiểu quản thận và xơ hóa các ống kẽ thận dẫn đến các biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri, tiến triển tới suy thận mạn tính.

Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

2.24. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Là tình trạng thoái hóa tiến triển các bó vỏ não tùy sống và các tế bào sừng trước của tùy sống hoặc các tế bào thần kinh ly tâm của hành não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn, bao gồm bệnh teo cơ tùy sống, liệt hành não tiến triển, và xơ cứng cột bên nguyên phát.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

2.25. **Bệnh xơ cứng rải rác**

Là bệnh lý do sự phá hủy chất myelin ở mô thần kinh não. Bệnh phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán căn cứ vào lâm sàng, bệnh sử theo dõi chặt chẽ tiến triển và hồi phục của bệnh.

Các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kết quả chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác phải xác nhận cho chẩn đoán.

Phải có các dấu hiệu tổn thương thần kinh vĩnh viễn, kéo dài liên tục trong khoảng thời gian ít nhất sáu (06) tháng.

Loại trừ các nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.

2.26. **Loạn dưỡng cơ**

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền đặc trưng bởi yếu và teo cơ tiến triển. Loạn dưỡng cơ phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán. Bệnh phải gây ra tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu ba (03) trong sáu (06) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

2.27. **Bệnh Parkinson nguyên phát**

Bệnh Parkinson tự phát phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu ba (03) trong sáu (06) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc, độc chất hay các nguyên nhân khác

2.28. **Bệnh sốt bại liệt (Poliomylitis)**

Là tình trạng nhiễm virus gây sốt bại liệt dẫn đến liệt cơ các chi hay cơ hô hấp kéo dài ít nhất ba (03) tháng. Virus gây sốt bại liệt phải được xác định là nguyên nhân gây bệnh.

2.29. Bệnh tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với nhóm 4 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- Nhóm 1: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp
- Nhóm 2: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe mạnh khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau ngực
- Nhóm 3: Hạn chế vận động thể lực nhiều. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.
- Nhóm 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

2.30. Bỏng nặng

Là bỏng độ III (ba) chiếm tối thiểu 20% diện tích bề mặt cơ thể. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

2.31. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) có kèm viêm thận do Lupus

Là bệnh lý tự miễn đa cơ quan đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên khác nhau.

Đối với điều khoản này, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể Lupus ban đỏ hệ thống liên quan đến thận (Bệnh viêm thận do Lupus nhóm III, IV hoặc V dựa trên kết quả sinh thiết thận theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới).

Loại trừ các dạng khác như Lupus ban đỏ hình đĩa hoặc các dạng Lupus chỉ có rối loạn huyết học hoặc khớp.

Phân loại Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO):

- Nhóm I: Viêm cầu thận thay đổi tối thiểu
- Nhóm II: Viêm cầu thận gian mạch đơn thuần
- Nhóm III: Viêm cầu thận ổ, cục bộ
- Nhóm IV: Viêm cầu thận lan tỏa
- Nhóm V: Viêm cầu thận màng.

2.32. Đột quỵ (Tai biến mạch máu não)

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, huyết khối và huyết tắc mạch máu não gây ra khiếm khuyết chức năng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn. Khiếm khuyết này phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác

nhận ít nhất 6 (sáu) tuần sau khi đột quỵ và phải có các kết quả của chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy phù hợp với chẩn đoán của bệnh đột quỵ mới.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơn thiếu máu não thoáng qua;
- Tổn thương não do tai nạn hoặc do chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh lý viêm nhiễm;
- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác ;
- Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình.

Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn là sự tồn tại suốt thời gian sống với các dấu hiệu lâm sàng như tê, liệt, yếu cục bộ, loạn vận ngôn, mất ngôn ngữ, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó khăn khi đi, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mờ sáng, hôn mê.

2.33. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác sỹ chuyên khoa và được sự đồng ý của bác sỹ của Công Ty rằng bệnh lý này chắc chắn sẽ gây tử vong trong vòng 6 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV.

2.34. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Là tình trạng khiếm khuyết thần kinh được xác định chắc chắn với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các cột tủy sống và các trung tâm vận động tại não và với sự yếu và teo của các cơ tứ chi. Bệnh phải được bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và có các xét nghiệm thần kinh-cơ thích hợp xác nhận chẩn đoán như Điện cơ đồ (EMG).

2.35. Viêm tụy mãn tái phát

Có trên ba (03) đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy gây ra chứng kém hấp thu cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế.

Bệnh phải được bác sỹ chuyên khoa tiêu hóa chẩn đoán và phải được xác nhận bằng kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP).

Loại trừ viêm tụy mãn tái phát gây ra do sử dụng rượu, bia.

2.36. Bệnh Creutzfeld – Jacob

Bệnh Creutzfeld – Jacob hay biến thể của bệnh Creutzfeld – Jacob kèm theo di chứng thần kinh làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu 2 (hai) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày như được quy định trong hợp đồng.

Loại trừ những bệnh gây ra do điều trị bằng hormon tăng trưởng.

2.37. Bệnh viêm cân cơ hoại tử (Necrotising fasciitis)

Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn sau đây:

- Có các triệu chứng lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân gây ra bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- Hủy hoại lan rộng cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của những vùng cơ thể bị ảnh hưởng.

2.38. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mãn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng tối thiểu 3 (ba) khớp lớn (như khớp bàn chân, bàn tay, cổ tay, gối, hông). Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Cứng khớp buổi sáng
- Viêm khớp đối xứng
- Hiện diện các nốt dạng thấp
- Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp
- Bảng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

Bệnh phải được bác sỹ chuyên khoa khớp học chẩn đoán xác định.

2.39. Loãng xương nặng

Loãng xương là bệnh thoái hóa của bộ xương làm cho giảm số lượng tổ chức xương. Chẩn đoán bệnh này bao gồm :

- Chỉ số mật độ xương T- score theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhỏ hơn - 2.5
- Có ít nhất 3 (ba) lần gãy xương đùi, xương cổ tay hay xương cột sống do bị loãng xương
- Tình trạng gãy xương này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày.

2.40. Xơ cứng bì hệ thống (Systemic Scleroderma)

Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tổn thương xơ cứng lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 2 (hai) trong số những tiêu chuẩn sau đây:

- Tổn thương tại phổi:
 1. Kết quả đo khả năng khuếch tán khí CO qua màng phế nang mao mạch (DLCO) < 70% giá trị tiên đoán

2. Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1), dung tích sống gắng sức (FVC), dung tích toàn phổi (TLC) < 75% giá trị tiên đoán

- Tổn thương tại thận: Độ lọc cầu thận (GFR) < 60ml/min
- Tổn thương tại tim: Có triệu chứng suy tim sung huyết, rối loạn nhịp tim cần phải điều trị hay viêm màng ngoài tim gây ra tràn dịch màng ngoài tim lượng từ trung bình tới nặng.

Loại trừ những bệnh sau:

- Xơ cứng bì khu trú (Xơ cứng bì từng đám, từng dải);
- Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan (Eosinophilic fasciitis);
- Hội chứng CREST.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa khớp học chẩn đoán xác định.

2.41. Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn

a) Là sự mất hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn của:

- (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.

Đối với điều khoản 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/thành phố trực thuộc trung ương hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật. Việc giám định này phải được thực hiện sau 180 (một trăm tám mươi) ngày tính từ ngày xảy ra Tai Nạn hoặc bệnh tật.

2.42. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)

Là rối loạn tự miễn mắc phải của quá trình dẫn truyền thần kinh - cơ dẫn đến yếu và mệt cơ. Bệnh phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Sự hiện diện yếu cơ thường xuyên thuộc nhóm III, IV hoặc V của Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ;
- Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ

- Nhóm I: Yếu các cơ mắt, có thể sụp mí, không yếu các nhóm cơ khác
- Nhóm II: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nhẹ các nhóm cơ khác
- Nhóm III: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ vừa các nhóm cơ khác
- Nhóm IV: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nặng các nhóm cơ khác
- Nhóm V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

2.43. Bệnh Crohn

Là bệnh viêm xuyên thành đường ruột mãn tính, tình trạng viêm kéo dài liên tục mặc dù đã được điều trị tích cực. Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Hình thành những chỗ hẹp gây ra tắc ruột cần phải nhập viện;
- Hình thành các lỗ dò giữa các quai ruột;
- Cần phải cắt ít nhất 1 đoạn ruột.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa được chứng minh bằng kết quả giải phẫu bệnh và/hoặc bởi kết quả nội soi đại tràng hay đại tràng sigma.

2.44. Hội chứng Eisenmenger

Là bệnh tim gây ra tăng áp lực động mạch phổi trầm trọng và làm đảo chiều luồng mạch máu.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa bằng siêu âm tim và thông tim.

2.45. Suy tuyến thượng thận mãn tính (Bệnh Addison)

Là rối loạn tự miễn mãn tính gây ra phá hủy dần dần tuyến thượng thận cần phải được điều trị bằng corticoid suốt đời.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa nội tiết được công ty chấp thuận và kết quả xét nghiệm kích thích ACTH.

Chỉ chấp nhận bệnh suy tuyến thượng thận do nguyên nhân tự miễn, loại trừ bệnh do các nguyên nhân khác.

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 Thu Hưởng, thành viên trực hệ trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm hay Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thu 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, sảy 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 được, 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 TỬ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Ngoài các chứng tử 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 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) Tinh dương, 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, thiếu 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 từ 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 NÀM 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 CỎ 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 KÝ 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 KẼM 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 sĩ điều trị. Trong những trường hợp này, khách hàng phải thông báo cho Công Ty để được tư vấn và hướng dẫn thủ tục.

CÔNG TY TNHH MANULIFE (VIỆT NAM)
ĐƠN YÊU CẦU BẢO HIỂM NHÂN THỌ

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM SỐ: 2812355878

TIẾT VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (ghi bằng chữ in hoa) LƯƠNG MINH HIẾU		2. Giới tính ☒ Nam ☐ Nữ	3. Quốc tịch Việt Nam
4. Ngày sinh (ngày/tháng/năm) 15/10/1974	5. Tuổi 40	6. Số CMND/Hộ chiếu/Khai sinh 0123.2723.8 (Vui lòng nộp kèm bản sao)	Ngày cấp 19/12/2013 Nơi cấp Hà Nội
7. 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) B101 Tòa nhà tầng 10 - Hà Nội		8. Tên Công ty/Cơ quan làm việc Công ty TNHH một thành viên TM Việt Nam	
9. Địa chỉ Công ty/Cơ quan làm việc (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 Quận/huyện/thị xã Tỉnh/thành phố Địa chỉ email Điện thoại		9. Địa chỉ Công ty/Cơ quan làm việc (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 Quận/huyện/thị xã Tỉnh/thành phố Địa chỉ email Điện thoại	
10. Chi tiết công việc Giám đốc		11. Thu nhập hàng tháng 50.000.000	

TIẾT VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM (Nếu không phải là Người được bảo hiểm) Bên mua bảo hiểm là Công ty hoặc Tổ chức, vui lòng bỏ qua mục 11-19 và điền theo mẫu "Thông tin Công ty/Tổ chức"	
12. Số CMND/ Hộ chiếu (Vui lòng nộp kèm bản sao)	Ngày cấp Nơi cấp
14. Giới tính ☐ Nam ☐ Nữ	15. Quan hệ với Người được bảo hiểm
17. Tên Công ty/Cơ quan làm việc (ghi bằng chữ in hoa)	
18. Địa chỉ Công ty/Cơ quan làm việc (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 Quận/huyện/thị xã Tỉnh/thành phố Địa chỉ email Điện thoại	

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
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) Tài khoản (là tài khoản của Bên mua bảo hiểm): Tên chủ tài khoản:		
Địa chỉ nhánh ngân hàng / Địa chỉ ngân hàng:		

THÔNG TIN BÊN THỨ BA	
Có Bên thứ ba nào (ngoài Bên mua bảo hiểm) sẽ đóng phí bảo hiểm cho hợp đồng bảo hiểm này không?	☐ Có ☒ Không
Có Bên thứ ba nào (ngoài Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng) có thể tham gia và có thể đưa ra quyết định hoặc nhận quyền lợi từ hợp đồng bảo hiểm này không?	☐ Có ☒ Không
Không có bất kỳ câu trả lời nào tại câu hỏi 21 và 22 là "Có" - đề nghị Bên mua bảo hiểm điền "Bảng khai báo Thông tin về Bên thứ ba"	



HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM SỐ:

D - THÔNG TIN VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

24. Sản phẩm bảo hiểm chính <i>Manulife - Gia đình tôi yêu</i> <i>QL cá nhân</i>	25. Số tiền bảo hiểm <i>500.000.000 VND</i>	26. Số phí đầu tiên <i>26.235.000 VND</i>	27. Định kỳ đóng ☒ Năm ☐ Nửa năm ☐ Quý ☐ Tháng
28. Quyền tăng số tiền bảo hiểm do trượt giá (có giới hạn): ☐ 5% hàng năm ☐ 10% hàng năm ☐ Theo mức tăng giá vàng ☐ Theo mức tăng tỷ giá đô la Mỹ ☐ Theo chỉ số tiền tệ tổng hợp ☐ Lựa chọn mức tăng linh hoạt...%	29. Phương thức đóng phí ☐ Chuyển khoản ☐ Séc (cheque) — số phiếu thu phí đầu tiên ☒ Tiền mặt — số phiếu thu phí đầu tiên <i>A1480 50933</i>	30. Quỹ liên kết đơn vị (dành cho sản phẩm Bảo hiểm liên kết đơn vị) Loại quỹ Tăng Trưởng Phát Triển Cân Bằng <i>Không</i> Tối cộng	Phân tử (tỷ lệ) 100%
31. Bảo hiểm bổ trợ: (1) Bảo hiểm Trợ cấp y tế bổ sung (2) Bảo hiểm Tai nạn cá nhân (3) Quyền lợi các bệnh lý nghiêm trọng (4) Quyền lợi tử kỳ (5) Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm (6) Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm đặc biệt (7) Quyền lợi khác			

Sản phẩm	Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm (nếu có)	Họ và tên Người được bảo hiểm bổ sung	Số CMND/ Hộ chiếu/Khai sinh	Giới tính	Ngày sinh	Quan hệ với Người được BH chính
(1) (3) (3)	1 Tiền/đồng 500 Triệu	Nguyễn Văn Minh Hiếu	013327238	Nam	15/10/1979	Ban? Hưu?

32. 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	Địa chỉ	Tỷ lệ %	
Bùi Thị Phương	013675710	Nữ 22/6/85	U6	(07)	100%	

E - CÁC THÔNG TIN KHÁC VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

33. Ông/Bà đang yêu cầu bảo hiểm hoặc đang được bảo hiểm bởi Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) hoặc công ty khác? Nếu có, đề nghị cho biết các chi tiết sau đây:				☐ Có ☒ Không
Tên Công ty	Sản phẩm bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm	Ngày hợp đồng BH có hiệu lực	
34. Người được bảo hiểm sẽ thay đổi nghề nghiệp hoặc quốc gia thường trú?	☐ Có ☒ Không	Xin trả lời chi tiết với các câu trả lời "Có"		
35. Người được bảo hiểm đã bao giờ bị từ chối đơn đề nghị mua bảo hiểm nhân thọ, tai nạn, y tế, bị tăng phí bảo hiểm hoặc được chào mua các loại bảo hiểm có quyền lợi bảo hiểm bị hạn chế hoặc mức phí cao hơn; hoặc đã nộp đơn yêu cầu bồi thường đối với bất kỳ một hợp đồng bảo hiểm nào chưa?	☐ Có ☒ Không			
36. Người được bảo hiểm đang phục vụ trong lực lượng vũ trang, đang tham gia hoặc đang cân nhắc để tham gia các hoạt động thể thao hay sự kiện nguy hiểm (ví dụ như bay cá nhân, lặn biển, leo núi hoặc đua xe máy) hoặc bay trên các phương tiện bay mà không phải với tư cách là hành khách có mua vé theo lịch bay thông thường của hãng hàng không?	☐ Có ☒ Không			
37. Người được bảo hiểm có phải thường xuyên dùng xe máy trong công việc hay không? (ngoại trừ quãng đường từ nhà tới cơ quan)	☐ Có ☒ Không			

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM SƠ:

YÊU CẦU VỀ THÔNG TIN SỨC KHỎE NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

40. Tên và địa chỉ bệnh viện/trung tâm y tế nơi Người được bảo hiểm thường thăm khám hoặc đăng ký khám bảo hiểm y tế

41. Lý do đến khám, địa chỉ nơi khám và ngày khám bệnh cuối cùng

Tuổi và tình hình sức khỏe (nếu còn sống)

Tuổi và nguyên nhân tử vong (nếu đã chết)

Cha

Mẹ

Anh chị em ruột

Người được bảo hiểm được chẩn đoán, điều trị hoặc có triệu chứng, dấu hiệu bất thường

Đối với các câu trả lời "Có", ghi rõ số câu hỏi và đề nghị trả lời đầy đủ các chi tiết, tình trạng, ngày, thời gian và kết quả điều trị. Ghi rõ họ tên và địa chỉ của bác sĩ, bệnh viện và phòng khám.

Người được bảo hiểm liên quan đến bất kỳ bệnh hay triệu chứng nào dưới đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

Người được bảo hiểm có các triệu chứng, dấu hiệu bất thường sau đây:

68. 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 về 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 cung cấp và kê khai các thông tin và trả lời trong đơn này và các biểu mẫu đó.

Tôi/chúng tôi khẳng định rằng tất cả các thông tin được cung cấp hay kê khai trong đơn này hay các biểu mẫu khác và bất kỳ 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 và đúng sự thật. 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 các điều kiện bảo hiểm và cơ sở pháp lý để cấp Hợp đồng bảo hiểm.

Tôi/chúng tôi đã xem và hoàn toàn đồng ý với nội dung của Bản dự thảo minh họa hợp đồng bảo hiểm.

Tôi/chúng tôi xác nhận đã hiểu rằng:

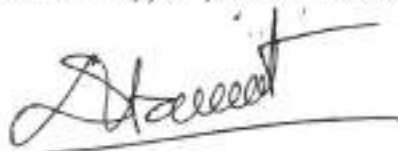
- Đơn này và các biểu mẫu được tôi/chúng tôi ký sẽ được xem là một phần của hợp đồng bảo hiểm khi đơn này được Công ty chấp thuận. Hợp đồng bảo hiểm được cấp dựa trên Đơn này chỉ có hiệu lực khi đã được sự chấp thuận của Công ty, phí bảo hiểm đầu tiên đã được đóng đủ và thông tin đã được kê khai về Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm không có sự thay đổi đáng kể tính đến ngày Công ty đồng ý cấp hợp đồng bảo hiểm.
- Hợp đồng bảo hiểm có thể bị vô hiệu hoặc bị Công ty đơn phương đình chỉ nếu tôi/chúng tôi 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 cho 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.

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 cho mục đích tiếp thị, nghiên cứu thị trường, phục vụ khách hàng, và liên lạc hoặc thông báo các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà không cần có thêm bất kỳ chấp thuận nào khác. Ngoài các trường hợp trên, nếu không có sự đồng ý trước bằng văn bản, Công ty không được phép tiết lộ các số liệu và thông tin này cho bất cứ bên thứ ba nào khác hoặc sử dụng các số liệu và thông tin này cho bất kỳ mục đích nào khác không liên quan đến mục đích tiếp thị, nghiên cứu thị trường và phục vụ khách hàng của Công ty.

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

Ký tại Hà Nội ngày 28/1/2015



Leong Minh Khai

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)

Hùng

Nguyễn Thị Hùng

Chữ ký của Đại lý bảo hiểm/Người làm chứng
(Ghi rõ họ tên và mã số đại lý)



Leong Minh Khai

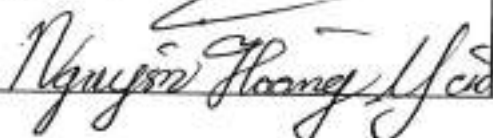
Chữ ký Bên mua bảo hiểm
(nếu không phải là Người được bảo hiểm)
(Ghi rõ họ tên)

PHẦN DÀNH CHO CÔNG TY

SDM

Họ và tên: Nguyễn Thị Hùng Mã số: 59051

Chữ ký cấp quản lý:



Khu vực: HN01