

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng BH số : 2812385845
Bên Mua BH : Bùi Thị Phương
Người được BH : Lương Minh Hoàng
Sản phẩm cơ bản : Quà Tặng Con Yêu - Bảo Vệ



Thông tin cơ bản của hợp đồng

- Ngày hiệu lực HĐ : 28/01/2015
- Số tiền BH : 200.000.000 VNĐ
- Phí BH định kỳ : 12.977.000 VNĐ
- Định kỳ trả phí BH : hàng năm

Hợp đồng BH số : 2812385845
Bên Mua BH : Bùi Thị Phương
Người được BH : Lương Minh Hoàng
Sản phẩm cơ bản : Quà Tặng Con Yêu - Bảo Vệ

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 6008 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 2553

Trang Hợp Đồng

Ngày in: 12/02/2015

Số hợp đồng BH:	2812385845	Ngày cấp HD:	11/02/2015
Ngày hiệu lực HD:	28/01/2015		
Người được BH:	LUONG MINH HOANG		
Tuổi:	0	Giới tính:	Nam
Bên mua BH:	BUI THI PHUONG	CMND/Hộ chiếu:	013675770
Tuổi:	29	Giới tính:	Nữ

Người thụ hưởng: (theo đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc xác nhận chỉ định người thụ hưởng của Công ty)

Sản phẩm bảo hiểm	QUÀ TẶNG CON YÊU - BẢO VỆ	
Lựa chọn bảo tức	Để lại Công ty tích lũy	Lựa chọn quyền lợi: Bảo Vệ
Số tiền bảo hiểm	200.000.000	Tiền tệ: VND
Định kỳ trả phí:	hàng năm	

	Phí bảo hiểm định kỳ	Trả phí đến ngày
Quyền lợi bảo hiểm cơ bản (LUONG MINH HOANG)	12.452.000	28/01/2027
Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm (BUI THI PHUONG)	293.000	Tái tục hàng năm
Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm đặc biệt (BUI THI PHUONG)	232.000	Tái tục hàng năm
Tổng phí bảo hiểm:	12.977.000	

Thời hạn trả phí: 12 năm

Ngày đáo hạn hợp đồng: 28/01/2115

Quyền lợi BH cơ bản :

Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong (Mức tối đa - Xem chi tiết ở trang sau)	200.000.000
Quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn	200.000.000
Quyền lợi BH trợ cấp nằm viện (tối đa 750 ngày, đến hết tuổi 75)	
+ Trợ cấp nằm viện cho mỗi ngày nằm viện qua đêm	400.000
+ Tổng quyền lợi trợ cấp nằm viện tối đa	300.000.000
Quyền lợi phiếu tiền mặt định kỳ (cam kết)	
+ Mỗi 3 năm bắt đầu từ cuối Năm hợp đồng thứ 6	10.000.000
Lợi tức chia thêm (không cam kết, tùy theo kết quả kinh doanh công ty)	

Quyền lợi BH bổ trợ:

Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm đặc biệt (Bùi Thị Phương)	12.452.000
Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm (Bùi Thị Phương)	12.452.000



Ngày in: 12/02/2015

Số hợp đồng: 2812385845

Người được bảo hiểm: LƯƠNG MINH HOÀNG

Số tiền bảo hiểm: 200.000.000

Chi tiết Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong:

Dưới 1 tuổi	40.000.000
Từ 1 đến dưới 2 tuổi	80.000.000
Từ 2 đến dưới 3 tuổi	120.000.000
Từ 3 đến dưới 4 tuổi	160.000.000
Từ 4 tuổi trở lên	200.000.000



Số hợp đồng BH: 2812385845

Người được BH: LƯƠNG MINH HOÀNG

Số tiền BH: 200.000.000

BẢNG GIÁ TRỊ TIỀN MẶT VÀ GIÁ TRỊ BẢO HIỂM GIẢM

Cuối năm HĐ/Tuổi	Giá trị tiền mặt *	Giá trị bảo hiểm giảm **
1/1	0	0
2/2	954.000	2.186.000
3/3	3.696.000	8.146.000
4/4	8.322.000	17.648.000
5/5	14.940.000	30.492.000
6/6	19.080.000	41.560.000
7/7	28.948.000	60.686.000
8/8	41.120.000	82.956.000
9/9	48.432.000	104.126.000
10/10	64.392.000	133.222.000
11/11	82.996.000	165.238.000
12/12	94.394.000	200.000.000
13/13	98.072.000	0
14/14	101.886.000	0
15/15	95.840.000	0
16/16	99.526.000	0
17/17	103.346.000	0
18/18	97.314.000	0
19/19	101.020.000	0
20/20	104.874.000	0
21/21	98.888.000	0
22/22	102.650.000	0
23/23	106.574.000	0
24/24	100.664.000	0
25/25	104.512.000	0
26/26	108.526.000	0
27/27	102.710.000	0
28/28	106.652.000	0
29/29	110.760.000	0
30/30	105.038.000	0
31/31	109.072.000	0
32/32	113.272.000	0
33/33	107.642.000	0
34/34	111.768.000	0
35/35	116.058.000	0
36/36	110.520.000	0

* Giá trị tiền mặt: là giá trị đảm bảo, chưa bao gồm phần tiền mặt.

** Giá trị bảo hiểm giảm là Số tiền bảo hiểm mới của Hợp đồng hiện hành khi được Bên mua bảo hiểm yêu cầu ngừng đóng phí và chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm giảm.

VO8

Số hợp đồng BH: 2812385845

Người được BH: LƯƠNG MINH HOÀNG

Số tiền BH: 200.000.000

BẢNG GIÁ TRỊ TIỀN MẶT VÀ GIÁ TRỊ BẢO HIỂM GIẢM

Cuối năm HD/Tuổi	Giá trị tiền mặt *	Giá trị bảo hiểm giảm **
73/73	165.926.000	0
74/74	170.722.000	0
75/75	165.832.000	0
76/76	170.194.000	0
77/77	174.856.000	0
78/78	169.916.000	0
79/79	174.106.000	0
80/80	178.672.000	0
81/81	173.736.000	0
82/82	177.744.000	0
83/83	182.188.000	0
84/84	177.234.000	0
85/85	180.962.000	0
86/86	185.218.000	0
87/87	180.266.000	0
88/88	183.714.000	0
89/89	187.844.000	0
90/90	183.016.000	0
91/91	186.298.000	0
92/92	190.448.000	0
93/93	185.976.000	0
94/94	189.266.000	0
95/95	193.630.000	0
96/96	189.964.000	0
97/97	192.900.000	0
98/98	196.656.000	0
99/99	196.128.000	0
100/100	200.000.000	0

(Đáo hạn hợp đồng)

* Giá trị tiền mặt: là giá trị đảm bảo, chưa bao gồm phần lãi suất

** Giá trị bảo hiểm giảm là số tiền bảo hiểm mức của Hợp đồng bảo hiểm khi được Bên mua bảo hiểm yêu cầu ngừng đóng phí và chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm giảm

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

Bộ tiêu chuẩn số ngày nằm viện để điều trị đối với
một số nhóm bệnh phổ thông

NB 03/2013

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP ĐẾN HẾT TUỔI 99 CÓ QUYỀN LỢI PHIẾU TIỀN MẶT VÀ QUYỀN LỢI TRỢ CẤP NẪM VIỆN

(Được phê chuẩn tại Công văn số: 8512 ngày 29 tháng 06 năm 2011
của Bộ Tài Chính)

CHƯƠNG I: CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

Công ty: là Công Ty Trách Nhiệm Hữu Hạn Manulife (Việt Nam), một công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam. Công ty có các quyền và nghĩa vụ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm: là cá nhân hoặc tổ chức có nhu cầu mua bảo hiểm, giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Công ty, đóng phí bảo hiểm và được ghi tên Bên mua bảo hiểm trong Trang Hợp đồng. Vào ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm nếu là cá nhân phải đủ 18 tuổi, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Trong trường hợp là tổ chức, vào ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải được thành lập và đang hoạt động theo pháp luật Việt Nam. Bên mua bảo hiểm sẽ có tất cả các quyền và các nghĩa vụ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải có quan hệ có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

Người được bảo hiểm: là người mà tính mạng và sức khỏe của người đó là đối tượng của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi tên Người được bảo hiểm trong Trang Hợp đồng. Người được bảo hiểm phải đang cư trú tại Việt Nam vào lúc được cấp Hợp đồng bảo hiểm và được Công ty bảo hiểm theo quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này. Người được bảo hiểm có thể nhưng không nhất thiết là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

Tuổi bảo hiểm: (tại Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc một Ngày kỷ niệm Hợp đồng) là tuổi tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm Hợp đồng đó. Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực Hợp đồng phải từ 0 tuổi đến 60 tuổi. Tuổi này được dùng để xác định phí bảo hiểm.

Ngày cấp Hợp đồng: là ngày Công ty hoàn tất thẩm định và chấp thuận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp nhận. Ngày cấp Hợp đồng được ghi trong Trang Hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng, nếu có.

Ngày hiệu lực Hợp đồng: là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực được ghi trong Trang Hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng, nếu có. Đây là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc ngày được Bên mua bảo hiểm và Công ty thỏa thuận với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào Ngày cấp Hợp đồng.

Ngày đáo hạn Hợp đồng: là ngày Hợp đồng bảo hiểm kết thúc và được ghi trong Trang Hợp đồng.

Ngày kỷ niệm Hợp đồng: là ngày hàng năm có cùng ngày và tháng với Ngày hiệu lực Hợp đồng. Nếu một năm không có ngày cùng ngày và tháng với Ngày hiệu lực Hợp đồng, thì ngày liền trước sẽ là Ngày kỷ niệm Hợp đồng của năm đó.

Năm Hợp đồng: là khoảng thời gian một năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng cho đến Ngày kỷ niệm Hợp đồng đầu tiên hoặc bất kỳ năm tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm Hợp đồng gần nhất đến Ngày kỷ niệm Hợp đồng tiếp theo.

Trang Hợp đồng: là một phần của Hợp đồng bảo hiểm thể hiện một số chi tiết cụ thể của Hợp đồng bảo hiểm.

Phí bảo hiểm: là số tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm: được ghi trong Trang Hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng, nếu có.

Thời hạn Hợp đồng: là thời gian tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến Ngày đáo hạn Hợp đồng.

Thời hạn đóng phí: Thời hạn đóng phí của sản phẩm bảo hiểm này là 12 năm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng.

Xác nhận thay đổi Hợp đồng: Là văn bản xác nhận việc Công ty chấp thuận các yêu cầu thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm và/hoặc quyết định của Công ty về việc thay đổi điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Xác nhận thay đổi Hợp đồng được làm thành văn bản có chữ ký của Tổng Giám đốc hoặc người được ủy quyền của Công ty và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

Nợ: là tổng số các khoản tạm ứng Thanh toán phí bảo hiểm tự động từ Giá trị tiền mặt, tạm ứng từ Giá trị tiền mặt, phí bảo hiểm đến hạn hoặc phí còn nợ Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm này cộng với lãi tích lũy. Tất cả các khoản tiền này sẽ được coi là khoản nợ của Bên mua bảo hiểm đối với Công ty và sẽ được Công ty khấu trừ trước khi thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Tai nạn: là một sự kiện hoặc chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật nhìn thấy được hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Thương tật hoặc tử vong bởi tai nạn phải xảy ra trong thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Bác sĩ: nghĩa là cá nhân đăng ký hành nghề bác sĩ được luật pháp cho phép tại khu vực hành nghề của người ấy để cung cấp dịch vụ y tế và/hoặc phẫu thuật. Bác sĩ không được đồng thời là Người

được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, thành viên trực hệ trong gia đình của Người được bảo hiểm hay Bên mua bảo hiểm và cũng không phải là đối tác kinh doanh của Người được bảo hiểm hay Bên mua bảo hiểm.

Bệnh viện: là bệnh viện được thành lập hợp pháp và có cung cấp dịch vụ y tế theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị ốm hoặc bị thương, và có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, đại phẫu thuật, gây mê tổng quát, 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, có chữ "bệnh viện" trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc được cấp giấy phép như một Viện chuyên khoa cấp Trung ương. Vì mục đích của Hợp Đồng này, nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão, nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; nơi điều trị bệnh phong; bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở chữa bệnh y học cổ truyền/y học dân tộc; bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở điều dưỡng và phục hồi chức năng và trung tâm y tế các cấp đều không được xem là Bệnh viện.

Nằm viện qua đêm: nghĩa là Người được bảo hiểm là một bệnh nhân điều trị nội trú qua một đêm ở bệnh viện.

Ngày nằm viện qua đêm: (gọi tắt là "Ngày" trong tính toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện) Để được đếm là một Ngày nằm viện qua đêm ("Ngày") thì Bệnh nhân nội trú phải được Bác sĩ yêu cầu hoặc đồng ý cho ở lại trong bệnh viện để điều trị vượt qua 12h đêm ngày hôm đó.

Bệnh nhân nội trú: nghĩa là một người cần thiết phải được điều trị tại bệnh viện và sự điều trị này yêu cầu người đó phải ở lại nằm viện qua đêm.

Thai sản: nghĩa là việc sinh đẻ, sảy thai, phá thai, điều trị trước hoặc sau khi sinh đẻ hoặc bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến thai sản hoặc do thai sản gây ra.

Cần thiết về mặt y khoa: Cần thiết về mặt y khoa nghĩa là một dịch vụ y tế hay điều trị y tế:

- Nhất quán với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường cho cùng một bệnh lý hoặc rối loạn của cơ thể.
- Phù hợp với tiêu chuẩn thực hành y tế tốt được quốc tế hoặc Việt Nam công nhận.

Tình trạng tổn tại trước: nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc dấu hiệu/triệu chứng của một căn bệnh hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm đã có trước:

- a) Ngày cấp hợp đồng; hay
- b) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất

ngoại trừ căn bệnh hoặc tổn thương, hoặc bất kỳ tình trạng tổn tại trước có liên quan đã được kê khai một cách đầy đủ trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc Yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng và đã được Công ty chấp thuận.

Giá trị hoàn lại: là Giá trị tiền mặt ghi trong Trang Hợp đồng cộng với bảo tức tích lũy, phiếu tiền mặt và lãi tích lũy từ phiếu tiền mặt, nếu có, trừ đi các khoản Nợ.

Hợp đồng bảo hiểm giảm: là một lựa chọn quyền lợi theo đó Bên mua bảo hiểm có thể giảm số

tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm và tiếp tục duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm mà không phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm.

ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm tất cả các mẫu đơn, bản kê khai, bản trả lời hay bất cứ chứng từ nào được cung cấp cho Công ty vì mục đích yêu cầu cấp Hợp đồng bảo hiểm. Đơn yêu cầu bảo hiểm phải được Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm ký, nếu Người được bảo hiểm đã đủ 18 Tuổi.

Đơn yêu cầu bảo hiểm, Trang Hợp đồng, Điều khoản Hợp đồng bảo hiểm và bất kỳ điều khoản bổ sung nào, nếu có, cùng với bất kỳ Xác nhận thay đổi Hợp đồng nào sẽ tạo thành bộ Hợp đồng bảo hiểm hoàn chỉnh.

ĐIỀU 3: BẢO HIỂM TẠM THỜI

Trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả một khoản tiền bằng tổng Số tiền bảo hiểm cơ bản ghi trên Đơn yêu cầu bảo hiểm của tất cả Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của cùng một Người được bảo hiểm, nhưng không vượt quá 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng. Công ty sẽ thanh toán quyền lợi cho Người thụ hưởng có tên trong Đơn yêu cầu bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ bắt đầu sau khi Công ty đã nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đã thu phí bảo hiểm đầu tiên. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào ngày Công ty cấp giấy chứng nhận bảo hiểm, tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm.

Bảo hiểm tạm thời chỉ áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm chính và không áp dụng cho các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm tạm thời này được chi trả, phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đầu tiên của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm tạm thời lớn hơn 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng, Công ty sẽ chỉ trả lại tổng phí bảo hiểm đã đóng.

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, trừ các khoản chi phí y tế Công ty phải thanh toán trong việc đánh giá rủi ro theo Hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- Tự tử, dù trong trạng thái tinh táo hay mất trí, hoặc
- Sử dụng ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- Các hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng; hoặc
- 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

- 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 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty, trả lại Hợp đồng bảo hiểm và các hóa đơn thu phí bảo hiểm. Sau khi nhận được đầy đủ giấy tờ, Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các khoản chi phí hợp lý hoặc chi phí khám, xét nghiệm y khoa liên quan đến việc thẩm định Hợp đồng bảo hiểm, nếu có.

ĐIỀU 5: TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp.

Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và yêu cầu Công ty bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật. Tổng số tiền mà Công ty bồi thường sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này.

ĐIỀU 6: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm hoặc phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, cụ thể như sau:

Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm phù hợp với khoản phí bảo hiểm đã đóng. Bên mua bảo hiểm tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ.

Nếu phí bảo hiểm đã đóng cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm đóng thừa, không tính lãi.

Nếu tuổi và giới tính đúng của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm không nằm trong giới hạn tuổi có thể được bảo hiểm, Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ các khoản Nợ chưa thanh toán và các quyền lợi bảo hiểm đã trả.

ĐIỀU 7: NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA KHÁCH HÀNG

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (nếu từ 18 Tuổi trở lên) có nghĩa vụ kê khai và cung cấp đầy đủ và trung thực các thông tin theo yêu cầu của Công ty để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Việc kiểm tra y tế, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ

này của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ này vào bất kỳ thời điểm nào khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và không có nghĩa vụ phải hoàn trả lại bất kỳ khoản phí nào mà khách hàng đã nộp.

ĐIỀU 8: MIỄN TRUY XÉT

Ngoại trừ trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính như ở Điều 6, khi Người được bảo hiểm còn sống, việc Bên mua bảo hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót các thông tin trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hay các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và cấp Hợp đồng bảo hiểm của Công ty sẽ không làm cho Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực được 24 (hai mươi tư) tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, lấy ngày nào đến sau.

Điều khoản này sẽ không áp dụng trong trường hợp Bên mua 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 từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc chỉ chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

ĐIỀU 9: NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Người thụ hưởng là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc do Bên mua bảo hiểm công bố bằng văn bản. Người thụ hưởng được hưởng các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm, 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 bảo hiểm 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.

Nếu Hợp đồng bảo hiểm không được chỉ định Người thụ hưởng hoặc tất cả Người thụ hưởng tử vong trước Người được bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ 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 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 bảo hiểm hoặc trong văn bản chỉ định về Người thụ hưởng có hiệu lực theo Hợp đồng bảo hiểm.

Trừ trường hợp chỉ định Người thụ hưởng trong đơn yêu cầu bảo hiểm, việc chỉ định Người thụ hưởng phải được lập thành văn bản và được sự chấp thuận của Công ty bằng Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm. 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 của bất kỳ Người thụ hưởng nào.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực của việc chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng của Bên mua bảo hiểm.

ĐIỀU 10: THAY ĐỔI TRONG TRƯỜNG HỢP BÊN MUA BẢO HIỂM TỬ VONG/CHẤM DỨT HOẠT ĐỘNG

10.1 Trường hợp, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm là cá nhân bị tử vong:

(Những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm hoặc người được chỉ định bởi (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu hội đủ các điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm này và các quy định của pháp luật, sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm và trở thành Bên mua bảo hiểm mới.

Nếu (những) người thừa kế của Bên mua bảo hiểm không cung cấp được cho Công ty đầy đủ các giấy tờ cần thiết để có thể xác định được Bên mua bảo hiểm mới trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong, thì Người được bảo hiểm từ đủ 18 tuổi trở lên được quyền làm thủ tục tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

10.2 Trường hợp, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, 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):

Người được bảo hiểm từ đủ 18 tuổi trở lên được quyền làm thủ tục tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

10.3 Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực và tranh chấp về việc chỉ định Bên mua bảo hiểm mới của khách hàng nêu tại Điều 10.1 và Điều 10.2.

ĐIỀU 11: CÁC THAY ĐỔI CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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, bao gồm nhưng không giới hạn việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm, thay đổi người thụ hưởng, địa chỉ, định kỳ đóng phí, số tiền bảo hiểm và bổ sung hoặc hủy bỏ sản phẩm bổ sung phải được lập thành văn bản gửi cho Công ty và phải được Công ty chấp thuận. Công ty sẽ gửi Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm cho các yêu cầu được Công ty chấp nhận.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm cho bất kỳ sự thay đổi nào liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm không thông báo bằng văn bản đến Công ty.

11.1 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm khi Người được bảo hiểm còn sống và Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực. Bên nhận chuyển nhượng Hợp đồng phải hội đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm như quy định tại Điều 1.

Nếu Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm thì các quyền và nghĩa vụ của Bên mua

bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt kể từ ngày ghi trên Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm; Bên nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và sẽ tiếp tục thực hiện mọi quyền và nghĩa vụ nêu trong Hợp đồng bảo hiểm này.

Công ty sẽ xem như không biết về việc chuyển nhượng trừ khi Bên mua bảo hiểm nộp cho Công ty yêu cầu bằng văn bản về việc chuyển nhượng cùng các giấy tờ cần thiết khác và được Công ty xác nhận. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ việc chuyển nhượng nào.

11.2 Nơi cư trú, di lại, nghề nghiệp

Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi địa chỉ liên hệ, họ tên, hoặc chứng minh nhân dân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.

Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra nước ngoài sinh sống, học tập hay làm việc với thời gian tối thiểu 3 (ba) tháng, Bên mua bảo hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Công ty muộn nhất sau 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi. Công ty có quyền:

(a) tiếp tục duy trì Quyền lợi bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc

(b) thay đổi Phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm, hoặc bổ sung một số quy định loại trừ bảo hiểm theo quyết định của Công ty. Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận thì Công ty có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và trả Giá trị hoàn lại (nếu có).

Trong trường hợp Công ty có căn cứ để xác định được Bên mua bảo hiểm đã thay đổi nghề nghiệp hoặc ra nước ngoài sinh sống, học tập hay làm việc mà không thông báo theo quy định tại Điều này, Công ty có quyền điều chỉnh lại phí bảo hiểm và yêu cầu Bên mua bảo hiểm thanh toán khoản chênh lệch tính từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực, hoặc có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 12: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI TỬ VONG

Khi Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, phụ thuộc vào Điều 15.1 dưới đây, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm khi tử vong cho Người thụ hưởng theo điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm khi Công ty nhận đầy đủ chứng từ cần thiết theo quy định. Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong được chi trả như sau:

- a. 100% Số tiền bảo hiểm (*);
- b. Cộng bảo tức tích lũy và phiếu tiền mặt tích lũy;
- c. Cộng tất cả các quyền lợi phải trả theo các điều khoản bảo hiểm bổ trợ của Hợp đồng bảo hiểm;
- d. Trừ đi các khoản Nợ (nếu có).

(*) Trường hợp Người được bảo hiểm có tuổi bảo hiểm tại Ngày kỷ niệm Hợp đồng liền trước thời điểm tử vong nhỏ hơn 4, thì tỉ lệ chi trả sẽ được quy định theo bảng dưới đây:

Tuổi bảo hiểm tại Ngày kỷ niệm Hợp đồng liền trước thời điểm tử vong	Tỉ lệ chi trả trên Số tiền bảo hiểm
0	20%
1	40%
2	60%
3	80%
Từ 4 trở lên	100%

ĐIỀU 13: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TRỢ CẤP NÀM VIỆN

13.1 Quyền lợi

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện qua đêm, Công ty sẽ thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện cho mỗi Ngày nằm viện qua đêm bằng 0,2% Số tiền bảo hiểm được ghi trong Trang Hợp đồng, sau khi nhận đầy đủ các bằng chứng hợp lệ và được Công ty chấp thuận.

Số Ngày nằm viện qua đêm tối đa mà Công ty thanh toán theo Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện là 15 (mười lăm) ngày cho mỗi lần nằm viện. Riêng đối với các trường hợp nằm viện do tai nạn hoặc để điều trị các bệnh bao gồm: lao màng não, ung thư, tai biến mạch máu não và các bệnh mãn tính như suy thận, suy gan, suy tim và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Công ty sẽ thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện theo số Ngày nằm viện qua đêm thực tế.

Số Ngày nằm viện qua đêm tối đa mà Công ty thanh toán theo Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện là 750 (bảy trăm năm mươi) ngày.

13.2 Thời gian chờ

Trừ trường hợp tổn thương do tai nạn, Quyền lợi trợ cấp nằm viện chỉ được chi trả nếu ngày bắt đầu nhập viện là sau 15 (mười lăm) ngày kể từ Ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc ngày khôi phục Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

Công ty có quyền không thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe liên quan đến Nằm viện qua đêm:

- (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

trong hoặc trước thời gian chờ.

13.3 Chấm dứt Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Quyền lợi trợ cấp nằm viện sẽ chấm dứt khi một trong các trường hợp sau đây xảy ra, tùy thuộc

vào trường hợp nào xảy ra sớm nhất:

- Khi tổng số Ngày nằm viện qua đêm đã được chi trả trợ cấp là 750 (bảy trăm năm mươi) ngày; hoặc
- Vào Ngày kết thúc của năm Hợp đồng mà Người được bảo hiểm đủ 75 Tuổi; hoặc
- Khi Bảo hiểm giảm có hiệu lực.

Việc chấm dứt Quyền lợi trợ cấp nằm viện không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho các Ngày nằm viện qua đêm thuộc phạm vi bảo hiểm phát sinh trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này. Việc chấm dứt Quyền lợi trợ cấp nằm viện cũng không ảnh hưởng đến hiệu lực Hợp đồng và các quyền lợi bảo hiểm khác của Hợp đồng.

ĐIỀU 14: QUYỀN LỢI PHIẾU TIỀN MẶT

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Quyền lợi phiếu tiền mặt đảm bảo bằng 5% của Số tiền bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 6 và các Ngày kỷ niệm Hợp đồng mỗi 3 năm sau đó.

Bất kỳ khoản Nợ chưa trả nào theo Hợp đồng bảo hiểm vào thời điểm thanh toán sẽ bị khấu trừ vào Quyền lợi phiếu tiền mặt ngay khi Quyền lợi phiếu tiền mặt này phát sinh.

Phiếu tiền mặt còn lại sẽ được chi trả theo một trong các phương thức sau, tùy vào sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm:

- Để lại Công ty và hưởng lãi. Mức lãi suất sẽ được Công ty quyết định và công bố tại từng thời điểm. Bên mua bảo hiểm có thể rút một phần hoặc toàn bộ khoản Phiếu tiền mặt và lãi này bất cứ lúc nào, phụ thuộc vào mức giao dịch tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Khoản Phiếu tiền mặt tích lũy này cũng có thể được dùng để thanh toán phí bảo hiểm tự động theo quy định tại Điều 20; hoặc
- Nhận ngay bằng tiền mặt; hoặc
- Để đóng phí bảo hiểm khi đến hạn đóng phí bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm không chọn phương thức nào thì phương thức (a) sẽ mặc nhiên được áp dụng. Khi lựa chọn một phương thức đối với bất kỳ khoản Phiếu tiền mặt nào thì phương thức đó sẽ được áp dụng đối với các khoản Phiếu tiền mặt tiếp theo cho đến khi một phương thức khác được lựa chọn.

Phiếu tiền mặt tích lũy chưa trả sẽ được chi trả như là một phần của quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm bị hủy ngang hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn.

ĐIỀU 15: CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

15.1 Các trường hợp loại trừ chung

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc Quyền lợi trợ cấp nằm viện nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- Tự tử hoặc có ý định tự tử trong thời gian 2 năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm này hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, lấy ngày nào đến sau, cho dù Người được bảo hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- Sử dụng ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- Do hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hay bất kỳ Người thụ hưởng nào. Trong trường hợp có hơn một người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- 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, sự điều trị hay kiểm tra y tế nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

Trong trường hợp này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt và Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí kiểm tra y tế và các khoản Nợ liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.

15.2 Các trường hợp loại trừ thêm đối với Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Cùng với các trường hợp loại trừ được nêu trong Điều 15.1, Công ty cũng sẽ không thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến một trong các nguyên nhân sau, dù trực tiếp hoặc gián tiếp:

- Tình trạng tổn tại trước như đã được định nghĩa ở trên. Công ty không loại trừ đối với trường hợp nằm viện không do ảnh hưởng của tình trạng tổn tại trước, với điều kiện khách hàng không vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Điều 7; hoặc
- Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe hoặc xét nghiệm mà không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán thương tật hoặc ốm đau của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hoặc bất kỳ trường hợp điều trị y tế nào mà không cần thiết về mặt y khoa; hoặc
- Khuyết tật bẩm sinh, vô sinh, triệt sản; hoặc
- Tất cả các điều trị về nha khoa hoặc phẫu thuật miệng trừ khi bắt buộc phải thực hiện do tai nạn xảy ra trong thời gian được bảo hiểm; hoặc
- Phẫu thuật thẩm mỹ, lắp mắt kính và kính khúc xạ hoặc thiết bị trợ thính và đơn thuốc cho các dịch vụ này, trừ khi các trường hợp nêu trên hoàn toàn là hậu quả do tai nạn gây ra trong thời gian được bảo hiểm; hoặc
- Bất kỳ một hình thức phẫu thuật nào tự lựa chọn tham gia; hoặc
- Thai sản như đã định nghĩa ở trên; hoặc

- Chấn thương hay ốm đau phát sinh trực tiếp hay gián tiếp bởi chiến tranh hoặc bất kỳ hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, các cuộc nổi loạn, khởi nghĩa hay nội chiến; hoặc
- Tình đường, điều trị ở nơi an dưỡng hoặc điều trị rối loạn chức năng của não hoặc điều trị bằng phương pháp trị liệu; hoặc
- Tự gây thương tích hoặc do điều trị các bệnh lây qua đường tình dục; hoặc
- Tiêm phòng hoặc tiêm miễn dịch.

ĐIỀU 16: BẢO TỨC

Đây là một Hợp đồng bảo hiểm có tham gia chia lãi. Vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 6 và các Ngày kỷ niệm Hợp đồng mỗi 3 năm sau đó, Công ty sẽ lấy trong số lãi có thể chia được để trả bảo tức cho Hợp đồng bảo hiểm, nếu vào thời điểm đó Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực và tất cả các khoản phí bảo hiểm đến hạn đã được đóng tính đến Ngày kỷ niệm Hợp đồng đó.

Bảo tức, sau khi được Công ty quyết định chia sẽ được Công ty chi trả theo một trong các phương thức được Bên mua bảo hiểm lựa chọn sau đây:

- Để lại Công ty và hưởng lãi. Bên mua bảo hiểm có thể rút ra bất kỳ lúc nào. Mức lãi suất sẽ được Công ty quyết định và công bố tại từng thời điểm. Bên mua bảo hiểm có thể rút một phần hoặc toàn bộ khoản bảo tức và lãi này bất cứ lúc nào, phụ thuộc vào mức giao dịch tối thiểu theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Khoản Bảo tức tích lũy này cũng có thể được dùng để thanh toán phí bảo hiểm tự động theo quy định tại Điều 20; hoặc
- Nhận ngay bằng tiền mặt; hoặc
- Để đóng phí bảo hiểm khi đến hạn đóng phí bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm không chọn phương thức nào, thì phương thức (a) sẽ mặc nhiên được áp dụng. Khi lựa chọn một phương thức đối với bất kỳ khoản bảo tức nào thì phương thức đó sẽ được áp dụng đối với các khoản bảo tức tiếp theo cho đến khi một phương thức khác được lựa chọn.

Bảo tức tích lũy chưa trả sẽ được chi trả như là một phần của quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm bị hủy ngang hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn.

ĐIỀU 17: ĐÁO HẠN HỢP ĐỒNG

Vào Ngày đáo hạn Hợp đồng được ghi trong Trang Hợp đồng và nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực, Công ty sẽ thanh toán cho Bên mua bảo hiểm hoặc cho người được Bên mua bảo hiểm ủy quyền bằng văn bản Quyền lợi khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn như sau:

- 100% của Số tiền bảo hiểm trên Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm, cộng với
- Tất cả các quyền lợi phải trả lúc đáo hạn theo các điều khoản bảo hiểm bổ trợ của Hợp đồng bảo hiểm này, cộng với
- Tất cả các khoản bảo tức tích lũy, cộng với
- Tất cả các khoản tiền mặt tích lũy, trừ đi
- Tất cả các khoản Nợ, nếu có

ĐIỀU 18: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

18.1 Thông báo và bằng chứng về sự kiện bảo hiểm

Thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra phải được làm thành văn bản và gửi đến Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp thông báo không được gửi trong thời hạn quy định, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng thông báo đã được gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, nếu không Công ty sẽ có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Trước khi thanh toán cho bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào, Công ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ sau, tương ứng với từng sự kiện bảo hiểm:

- a) Các mẫu đơn do Công ty cung cấp đã được điền hoàn chỉnh và chính xác,
- b) Chứng từ chứng minh về sự kiện bảo hiểm theo quy định của Công ty bao gồm nhưng không giới hạn:
 - i. Giấy chứng tử trong trường hợp yêu cầu thanh toán quyền lợi tử vong,
 - ii. Giấy ra viện (bản sao có chứng thực sao y bản chính) trong trường hợp yêu cầu thanh toán quyền lợi nằm viện qua đêm,
 - iii. Hợp đồng bản chính (hoặc bản sao y do Công ty cung cấp) trong trường hợp nhận thanh toán quyền lợi đáo hạn hoặc quyền lợi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn.
- c) Các giấy tờ khác bao gồm chứng minh nhân dân của Người thụ hưởng hoặc/và Người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, Văn bản chuyển nhượng tùy trường hợp cụ thể và cần thiết theo quy định của Công ty.

18.2 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải nộp cho Công ty yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và các bằng chứng và chứng từ liên quan đến sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Điều 18.1 trong vòng 12 (mười hai) tháng sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp không thể nộp yêu cầu trong thời hạn quy định, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng yêu cầu đã được nộp cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, nếu không Công ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

18.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ ra quyết định và chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu có chậm nhất là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được các bằng chứng và chứng từ đầy đủ và chính xác liên quan đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp từ chối chi trả, Công ty sẽ trả lời bằng văn bản nêu rõ lý do từ chối.

Khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn, Quyền lợi bảo hiểm đáo hạn, nếu có, sẽ được chi trả trong vòng 3 (ba) ngày làm việc sau khi Công ty nhận được chứng từ đầy đủ và chính xác theo quy định của

Công ty.

Công ty sẽ cố gắng giải quyết ngay tất cả các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Nếu vì bất kỳ lý do gì mà yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không được hoàn tất trong thời gian quy định thì Công ty sẽ trả lãi cho thời gian trả chậm trên cơ sở lãi suất bằng với lãi suất cơ bản của Ngân hàng nhà nước Việt Nam được áp dụng tại thời điểm thanh toán.

CHƯƠNG III: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

ĐIỀU 19: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản phí bảo hiểm đến hạn theo đúng kỳ hạn ghi trong Trang Hợp đồng hoặc trong Xác nhận thay đổi Hợp đồng.

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn được duy trì hiệu lực.

Sau khi áp dụng Điều 20 về các quy định cho tạm ứng theo Hợp đồng bảo hiểm, nếu phí bảo hiểm đến hạn vẫn không được đóng đủ trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực và mọi trách nhiệm và nghĩa vụ của Công ty theo Hợp đồng này cũng chấm dứt. Tuy nhiên, Hợp đồng bảo hiểm có thể được khôi phục theo quy định tại Điều 21.

ĐIỀU 20: THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM TỰ ĐỘNG

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí mà phí bảo hiểm chưa được đóng, phí bảo hiểm đến hạn sẽ được khấu trừ từ Phiếu tích lũy, nếu có của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Phiếu tích lũy không đủ đóng cho một kỳ phí, khoản phí bảo hiểm còn thiếu sẽ tiếp tục được khấu trừ từ Bảo tức tích lũy. Nếu Bảo tức tích lũy không đủ đóng cho một kỳ phí, khoản phí bảo hiểm còn thiếu sẽ được tự động cho tạm ứng Thanh toán phí bảo hiểm tự động từ Giá trị tiền mặt của Hợp đồng như là một khoản tạm ứng theo Điều 23.1 dưới đây. Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực.

Nếu Giá trị hoàn lại không đủ thanh toán cho một kỳ phí bảo hiểm theo định kỳ hiện tại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chuyển đổi sang định kỳ phí ngắn hơn để được tiếp tục tạm ứng từ Giá trị tiền mặt để đóng phí bảo hiểm tự động, với điều kiện định kỳ phí tối thiểu là hàng tháng. Nếu Giá trị hoàn lại không đủ đóng phí bảo hiểm theo định kỳ phí tháng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí và mọi trách nhiệm và nghĩa vụ của Công ty cũng chấm dứt. Tuy nhiên, Hợp đồng bảo hiểm có thể được khôi phục theo Điều 21.

ĐIỀU 21: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt do không đóng phí bảo hiểm đến hạn và do tổng Nợ theo Hợp đồng bảo hiểm bằng hoặc lớn hơn giá trị tiền mặt của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong thời gian 24 (hai

- mười tư) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt và trước ngày đáo hạn Hợp đồng;
- Hợp đồng bảo hiểm chưa bị hủy ngang;
- Hợp đồng bảo hiểm chưa bị chuyển thành Hợp đồng bảo hiểm giảm,
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Công ty quy định;
- Bên mua bảo hiểm hoàn trả toàn bộ các khoản Nợ và lãi phát sinh đến thời điểm khôi phục; và
- Nếu ngày đến hạn đóng phí tiếp theo nằm trong phạm vi 30 (ba mươi) ngày tính từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, thì Bên mua bảo hiểm cũng phải đóng khoản phí bảo hiểm sắp tới này ngay vào thời điểm khôi phục.

Công ty sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc triệu chứng của bệnh tật gây ra sự kiện bảo hiểm đó đã xuất hiện trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực.

ĐIỀU 22: BẢNG GIÁ TRỊ TIỀN MẶT

Đối với điều kiện phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm được đóng đủ khi đến hạn và Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Hợp đồng bảo hiểm sẽ có giá trị tiền mặt kể từ khi kỳ phí đầu tiên của Năm Hợp đồng thứ 2 đã được đóng. Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm thể hiện Giá trị tiền mặt bảo đảm và Số tiền Bảo hiểm giảm bảo đảm vào cuối các năm Hợp đồng bảo hiểm với giả định rằng các khoản phí bảo hiểm trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm đã được đóng cho đến cuối Năm Hợp đồng đó. Bảng này chưa tính đến bảo tức tích lũy, quyền lợi phiếu tiền mặt tích lũy cũng như các khoản Nợ.

Giá trị tiền mặt và Số tiền bảo hiểm giảm tại các thời điểm không phải cuối một Năm Hợp đồng sẽ được điều chỉnh dựa vào phương pháp Công ty áp dụng vào thời điểm đó.

ĐIỀU 23: CÁC QUYỀN LỢI DỰA TRÊN GIÁ TRỊ TIỀN MẶT

Khi Hợp đồng bảo hiểm có giá trị tiền mặt, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công ty nếu muốn thực hiện các quyền sau:

23.1 Tạm ứng từ giá trị tiền mặt

Công ty có thể cấp khoản tạm ứng không vượt quá 80% Giá trị tiền mặt của Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu tạm ứng, trừ đi các khoản Nợ, nếu có.

Lãi (bao gồm cả lãi do tạm ứng để đóng phí bảo hiểm tự động và các khoản Nợ khác) sẽ được tính trên số dư Nợ thực tế, thời gian nợ/tạm ứng thực tế và theo lãi suất do Công ty quyết định. Lãi sẽ được gộp vào Nợ gốc khi có các giao dịch làm tăng giảm khoản Nợ, hoặc vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng hoặc khi Công ty công bố lãi suất mới.

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả các khoản Nợ và lãi tại bất kỳ thời điểm nào nếu khoản thanh toán mỗi lần đáp ứng giới hạn thanh toán tối thiểu do Công ty quy định tại từng thời điểm.

Khoản Nợ cộng lãi sẽ được tự động khấu trừ trước khi Công ty thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm này. Khi tổng số tiền Nợ cộng lãi này lớn hơn giá trị tiền mặt, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

23.2 Giá trị hoàn lại

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu hủy ngang Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty và trả lại Hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả Giá trị hoàn lại, nếu có, tính tại thời điểm yêu cầu hủy ngang cho Bên mua bảo hiểm hoặc người được Bên mua bảo hiểm chỉ định bằng văn bản.

23.3 Bảo hiểm giảm

Khi Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị tiền mặt, Bên mua bảo hiểm có thể dùng đóng phí bảo hiểm và chuyển đổi Hợp đồng bảo hiểm này thành Hợp đồng bảo hiểm giảm có Số tiền bảo hiểm nhỏ hơn mà không phải đóng thêm khoản phí bảo hiểm nào trong tương lai.

Ngay khi Hợp đồng bảo hiểm được chuyển đổi thành Hợp đồng bảo hiểm giảm:

- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không tiếp tục được hưởng bảo tức. Với các khoản bảo tức và phiếu tiền mặt đã tích lũy sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm;
- Quyền lợi trợ cấp nằm viện sẽ chấm dứt;
- Tất cả các quyền lợi bảo hiểm bổ sung kèm theo sẽ chấm dứt;
- Các quyền lợi bảo hiểm còn lại (từ vong, đáo hạn, và phiếu tiền mặt) chỉ được chi trả trên cơ sở Số tiền bảo hiểm đã giảm;
- Hợp đồng bảo hiểm vẫn có thể được hủy ngang để nhận giá trị hoàn lại được nêu trong bảng giá trị hoàn lại theo số tiền bảo hiểm đã giảm; và
- Hợp đồng bảo hiểm giảm sẽ không được khôi phục lại Số tiền bảo hiểm ban đầu.

ĐIỀU 24: LOẠI TIỀN THANH TOÁN VÀ ĐỊA ĐIỂM THANH TOÁN

Tất cả các khoản tiền phải đóng cho Công ty hoặc do Công ty trả sẽ được thanh toán bằng Việt Nam Đồng và sẽ được thực hiện tại các văn phòng của Công ty ở Việt Nam.

ĐIỀU 25: GIẢI QUYẾT Mâu thuẫn và Tranh chấp

Hợp đồng bảo hiểm được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của Việt Nam.

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên có quyền đưa ra tòa án ở Việt Nam nơi Công ty có trụ sở chính hoặc nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hợp pháp giải quyết phù hợp với quy định hiện hành.

Thời hiệu khởi kiện của Hợp đồng bảo hiểm là 3 (ba) năm, hoặc thời hạn khác theo quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

ĐIỀU 26: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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

- a. Khi kết thúc thời hạn gia hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 19 mà phí bảo hiểm vẫn không được đóng đầy đủ.
- b. Ngày Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy ngang hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm để nhận giá trị hoàn lại.
- c. Ngày Người được bảo hiểm tử vong
- d. Ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.

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

 Manulife

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỒ TRỢ QUYỀN LỢI MIỄN NỘP PHÍ BẢO HIỂM ĐẶC BIỆT

Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm đặc biệt này được Công ty kèm theo hợp đồng bảo hiểm gốc và là một phần của chính hợp đồng bảo hiểm đó (dưới đây gọi là "Hợp đồng bảo hiểm").

Nếu điều khoản này được cấp cùng thời điểm cấp Hợp đồng bảo hiểm, thì ngày có hiệu lực của điều khoản này là Ngày hiệu lực Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu điều khoản này được cấp sau ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm, thì ngày có hiệu lực của điều khoản này sẽ chính là ngày điều khoản này được cấp. Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm ghi các khoản tiền và thời điểm sau đây:

- 1- Phí bảo hiểm được thanh toán theo điều khoản này;
- 2- Quyền lợi bảo hiểm của điều khoản này;
- 3- Ngày hết hiệu lực của điều khoản này.

Nếu điều khoản này được cấp sau ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm thì điều khoản này sẽ là một phần bổ sung kèm theo Hợp đồng bảo hiểm và nêu các khoản tiền và thời điểm nói trên. Các khoản tiền và thời điểm được nêu trong phần điều khoản này sẽ thay thế khoản tiền và thời điểm nói trên trong Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm.

I. ĐỊNH NGHĨA

Người thanh toán phí bảo hiểm là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Điều khoản này sẽ không áp dụng khi Người thanh toán phí bảo hiểm đến tuổi 65 hoặc cao hơn. Người thanh toán phí bảo hiểm phải thường xuyên cư trú tại nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. Tuổi cấp quyền lợi bổ sung này của Người thanh toán phí bảo hiểm là từ 20 (hai mươi) tuổi đến 64 (sáu mươi bốn) tuổi.

Trừ khi được giải thích riêng trong điều khoản này, tất cả các thuật ngữ sử dụng trong điều khoản này được hiểu theo cùng nghĩa như các thuật ngữ đã sử dụng và định nghĩa trong điều khoản Hợp đồng bảo hiểm mà điều khoản này đính kèm.

II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi khi tử vong

Khi Người thanh toán phí bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ miễn thu phí bảo hiểm của mỗi lần đến kỳ nộp phí cho đến khi điều khoản này hết hiệu lực, sau khi Công ty đã nhận được bằng chứng có thể chấp nhận được rằng sự tử vong đó đã xảy ra trước khi việc bảo hiểm theo điều khoản này chấm dứt và được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm được miễn nộp sẽ là khoản phí bảo hiểm được nộp theo phương thức thanh toán áp dụng tại thời điểm Người thanh toán phí bảo hiểm tử vong.

2. Loại trừ

Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm đặc biệt này sẽ không được áp dụng nếu tử vong xảy ra khi điều khoản này hết hiệu lực hoặc bị chấm dứt, hoặc tử vong do kết quả trực tiếp hay gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau:

- a) Phạm tội hoặc cố tình phạm tội hình sự.
- b) Bất kỳ tử vong nào liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và bất kỳ tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).
- c) Nếu Người thanh toán phí bảo hiểm tử vong do tự tử trong thời gian 2 (hai) năm kể từ ngày cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực của điều khoản này, cho dù Người thanh toán phí bảo hiểm có bị mất trí hay không, thì Công ty chỉ có trách nhiệm hoàn lại các khoản phí bảo hiểm đã nộp mà không có lãi. Sau 2 (hai) năm kể từ ngày cấp hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực của điều khoản này, hạn chế này sẽ không được áp dụng.

3. Thông báo và bằng chứng yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được giải quyết theo các quy định của Hợp đồng bảo hiểm khi Công ty nhận được các bằng chứng về sự tử vong của Người thanh toán phí bảo hiểm. Ngoài ra, các bằng chứng sau phải được cung cấp cho Công ty:

- i) Hợp đồng bảo hiểm và các phụ lục, nếu có.
- ii) Hoàn chỉnh các mẫu có liên quan do Công ty cung cấp.
- iii) Mọi quan hệ của người hoặc những người yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm.
- iv) Việc xảy ra sự kiện được bảo hiểm.
- v) Tuổi của Người thanh toán phí bảo hiểm (trừ khi đã nộp cho Công ty bằng chứng phù hợp về tuổi).

Thời hạn yêu cầu thanh toán các quyền lợi bảo hiểm theo điều khoản này là một năm hoặc một thời hạn khác theo quy định hiện hành của luật pháp kể từ ngày xảy ra sự kiện được bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu thanh toán tiền bảo hiểm.

Trong trường hợp người yêu cầu thanh toán chứng minh được rằng người yêu cầu thanh toán không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, thì thời hạn quy định nói trên được tính từ ngày người yêu cầu thanh toán biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Công ty sẽ cố gắng giải quyết ngay tất cả các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Nếu vì bất kỳ lý do gì mà yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không được thanh toán sau 2 (hai) tháng kể từ ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm thì Công ty sẽ trả một khoản lãi tương đương mức lãi suất nợ quá hạn do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam quy định. Điều khoản này sẽ chấm dứt sau khi Công ty đã giải quyết xong tất cả những quyền lợi của điều khoản này.

4. Quyền lợi bảo hiểm không bị ảnh hưởng

Các quyền lợi bảo hiểm trong mọi trường hợp được thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ không bị giảm sau khi phí bảo hiểm được miễn nộp. Bảo tức, nếu có, giá trị tiền mặt, khoản vay và các quyền lợi không bị tước đoạt, nếu có, sẽ không bị thay đổi so với khi phải nộp phí bảo hiểm sau khi phí bảo hiểm được miễn nộp.

5. Các quy định khác

Trước khi Công ty chấp thuận yêu cầu thanh toán theo điều khoản này, mọi khoản phí bảo

hiểm đến hạn sẽ phải nộp cho Công ty theo các quy định của Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, mọi khoản phí bảo hiểm đã nộp cho Công ty và sau này được miễn thì Công ty sẽ hoàn lại hoặc, nếu phí bảo hiểm đã nộp không được hoàn lại trước ngày Hợp đồng bảo hiểm hết hiệu lực hoặc sau khi xảy ra tử vong của Người được bảo hiểm, thì Công ty phải hoàn trả lại đầy đủ khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm gốc.

Nếu Người thanh toán phí bảo hiểm tử vong trong thời gian gia hạn nộp phí bảo hiểm sau ngày đến kỳ nộp phí bảo hiểm, thì việc không nộp phí bảo hiểm sẽ không làm mất hiệu lực của bất kỳ yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm nào về sự tử vong đó, nhưng phí bảo hiểm quá hạn vẫn phải được nộp cho Công ty cộng với lãi theo mức lãi suất hàng năm do Công ty quy định tại từng thời điểm phù hợp với quy định về mức lãi suất tối đa do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam quy định, trước khi bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào tiếp theo được miễn nộp.

III. KHAI BÁO SAI TUỔI CỦA NGƯỜI THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

Trong trường hợp khai báo sai tuổi của Người thanh toán phí bảo hiểm trong Đơn yêu cầu bảo hiểm, thì tùy từng trường hợp Công ty sẽ áp dụng một trong hai phương thức giải quyết sau:

- i) Nếu khoản phí bảo hiểm đã nộp nhiều hơn khoản phí bảo hiểm phải nộp, thì Công ty sẽ hoàn trả lại khoản phí thừa không có lãi; hoặc
- ii) Nếu khoản phí bảo hiểm đã nộp ít hơn khoản phí bảo hiểm phải nộp, Công ty sẽ điều chỉnh giảm quyền lợi của điều khoản này xuống phù hợp với khoản phí bảo hiểm đã nộp.

Tuổi của Người thanh toán phí bảo hiểm được chấp nhận khi bằng chứng phù hợp về tuổi được cung cấp cho Công ty.

Nếu khai báo sai về tuổi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm, mà tuổi thực không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm (như được nêu trong phần "Định nghĩa"), thì Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý.

IV. KHÔNG THAM GIA CHIA LÃI

Điều khoản này không quy định việc tham gia chia bất kỳ khoản lãi nào từ Công ty.

V. QUYỀN LỢI KHÔNG BỊ TƯỚC ĐOẠT

Quyền lợi bảo hiểm của điều khoản này sẽ không làm ảnh hưởng đến giá trị tiền mặt nếu có, của Hợp đồng bảo hiểm.

VI. MẶC NHIÊN THỪA NHẬN HIỆU LỰC

Công ty có quyền xem điều khoản này là vô hiệu nếu Người thanh toán phí bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm không khai báo hoặc khai báo sai bất kỳ thông tin nào có tầm quan trọng đối với việc bảo hiểm trong các chứng từ y tế hoặc trong bất kỳ bản kê khai hoặc bản trả lời câu hỏi nào làm bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm, và Người thanh toán phí bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có liên quan cũng không khai báo việc không khai báo hoặc khai báo sai nói trên.

Bất kể quy định trên, trừ trường hợp gian lận, Công ty vẫn thừa nhận hiệu lực của điều khoản này vì lý do không khai báo hoặc khai báo sai, sau khi điều khoản này có hiệu lực 2 (hai) năm kể từ ngày cấp nêu điều khoản này duy trì liên tục, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất (nếu có), trong thời gian Người thanh toán phí bảo hiểm còn sống.

VII. GIA HẠN

Điều khoản này có thể được gia hạn bằng cách thanh toán phí bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của việc gia hạn theo mức phí bảo hiểm của Công ty tại thời điểm có hiệu lực và Công ty có quyền từ chối việc gia hạn điều khoản này vào bất kỳ ngày kỷ niệm hợp đồng nào, sau khi thông báo trước 30 ngày bằng văn bản gửi hoặc giao cho Người thanh toán phí bảo hiểm theo địa chỉ cuối cùng đã thông báo cho Công ty. Việc Công ty chấp nhận cho nộp phí bảo hiểm được xem là đồng ý cho gia hạn điều khoản. Trừ trường hợp chấp thuận gia hạn như đã nêu trên, điều khoản này sẽ chấm dứt khi hết thời hạn bảo hiểm của số phí bảo hiểm đã nộp.

VIII. CHẤM DỨT

Quyền lợi bảo hiểm trong điều khoản này sẽ chấm dứt vào một trong thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra sớm hơn:

- a) Ngày kết thúc thời hạn gia hạn nộp phí bảo hiểm sau khi đến kỳ nộp phí bảo hiểm.
- b) Khi Công ty thanh toán xong quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm gốc.
- c) Ngày chấm dứt hoặc đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm gốc mà điều khoản này đính kèm và/hoặc ngày hết hiệu lực của điều khoản này, tùy theo trường hợp nào sớm hơn.
- d) Khi bảo hiểm giảm bắt đầu có hiệu lực hoặc Hợp đồng bảo hiểm gốc bị hủy ngang để lĩnh giá trị hoàn lại.
- e) Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người thanh toán phí bảo hiểm đến tuổi 65.
- f) Khi Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm yêu cầu chấm dứt điều khoản này.

Việc chấm dứt quyền lợi bảo hiểm theo điều khoản này sẽ không làm ảnh hưởng đến những yêu cầu thanh toán xảy ra trước đó.

*Được phê chuẩn theo công văn số:
Công văn 12470/TC/TCNH ngày 24/12/2001
Công văn 10261/TC/TCNH ngày 20/09/2002
Công văn 2530/TC/TCNH ngày 20/03/2003
của Bộ Tài Chính*

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỎ TRỢ QUYỀN LỢI MIỄN NỘP PHÍ BẢO HIỂM

Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí này được Công ty kèm theo Hợp đồng bảo hiểm gốc và là một phần của chính Hợp đồng bảo hiểm gốc đó (dưới đây gọi là “Hợp đồng bảo hiểm gốc”).

Nếu Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm được cấp cùng thời điểm cấp Hợp đồng bảo hiểm gốc, thì ngày có hiệu lực của Điều khoản này là Ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm gốc. Nếu điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm được cấp sau ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm gốc, thì ngày có hiệu lực của Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm sẽ là ngày cấp Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm. Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm gốc ghi các số tiền và các thời hạn sau đây:

- 1- Phí bảo hiểm phải trả cho Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm;
- 2- Quyền lợi bảo hiểm của Điều khoản miễn nộp phí bảo hiểm;
- 3- Ngày hết hiệu lực của Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm.

Nếu Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm này được cấp sau ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm gốc thì Điều khoản này là một phần bổ sung kèm theo Hợp đồng bảo hiểm gốc và nêu các số tiền và thời hạn nói trên. Các số tiền và thời hạn được nêu trong phần Điều khoản bổ sung này sẽ thay thế số tiền và thời hạn nói trên trong Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm gốc.

I. ĐỊNH NGHĨA

1. Người thanh toán phí bảo hiểm:

Là Bên mua bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm sẽ không được áp dụng khi người thanh toán phí bảo hiểm đến tuổi 65 hoặc hơn.

2. Định nghĩa về thương tật toàn bộ:

Thương tật toàn bộ có nghĩa là vì lý do bệnh tật hay tổn thương cơ thể, Người thanh toán phí bảo hiểm không thể tham gia vào bất cứ nghề nghiệp nào hoặc làm bất cứ việc gì để có thu nhập hay lợi nhuận.

3. Tình trạng tồn tại trước:

Có nghĩa là tình trạng sức khỏe khiến Người thanh toán phí bảo hiểm đã phải được điều trị y tế hay chịu sự chỉ dẫn điều trị y tế hoặc Người thanh toán phí bảo hiểm đã biết hoặc có thể được phán đoán là đã biết trước khi bắt đầu điều khoản này trừ khi những tình trạng nói trên đã được thông báo cho Công ty và được Công ty chấp thuận.

4. Trừ khi được giải thích riêng trong điều khoản này, tất cả các thuật ngữ sử dụng trong điều khoản này được hiểu theo nghĩa như các thuật ngữ đã sử dụng và định nghĩa trong điều khoản Hợp đồng bảo hiểm mà điều khoản này đính kèm.

II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi thương tật toàn bộ:

Nếu Người thanh toán phí bảo hiểm bị thương tật toàn bộ như định nghĩa trên đây và bị tàn tật như vậy liên tục trong thời gian ít nhất là sáu tháng liên tục kể từ ngày hoặc sau ngày có hiệu lực của Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm, Công ty sẽ miễn thu phí bảo hiểm mỗi khi đến kỳ nộp phí sau khi bắt đầu bị thương tật và trong thời gian bị thương tật liên tục cho đến ngày đáo hạn hợp đồng. Phí bảo hiểm được miễn sẽ là số phí bảo hiểm nộp theo phương thức thanh toán áp dụng khi thương tật toàn bộ xảy ra. Công ty sẽ không miễn phí bảo hiểm đến hạn thanh toán trên một năm kể từ ngày Công ty nhận được thông báo về yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm bằng văn bản tại trụ sở chính của Công ty, trừ khi được chứng minh là có lý do hợp lý không thể thông báo yêu cầu trên trong vòng một năm sau khi thương tật toàn bộ xảy ra và phải nộp ngay thông báo khi có điều kiện thích hợp.

2. Loại trừ về thương tật:

Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí này sẽ không được áp dụng nếu thương tật toàn bộ xảy ra khi điều khoản này không có hiệu lực hoặc đã chấm dứt, hoặc thương tật như trên là kết quả trực tiếp hay gián tiếp của bất kỳ một trong những nguyên nhân sau:

- 2.1 Bất kỳ trường hợp chủ ý tự gây ra tổn thương.
- 2.2 Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, thực hiện nghĩa vụ quân sự hoặc trong lực lượng dân phòng hỗ trợ cho bất kỳ nước nào. "Chiến tranh" có nghĩa là bất kỳ cuộc chiến nào cho dù có được tuyên bố hay không hoặc bất kỳ xung đột nào xảy ra giữa các lực lượng có vũ trang của các nước, các tổ chức hoặc liên kết quốc tế. "Lực lượng vũ trang của bất kỳ nước nào" có nghĩa là lực lượng quân đội, hải quân và không quân và có thể bao gồm cả lực lượng vũ trang của bất kỳ tổ chức quốc tế nào.
- 2.3 Nổi loạn, nội chiến hay khởi nghĩa.
- 2.4 Phạm tội hoặc cố tình phạm tội hình sự.
- 2.5 Tình trạng tồn tại trước như đã được định nghĩa ở trên.
- 2.6 Bất kỳ sự tàn tật nào liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và bất kỳ tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV)

3. Thông báo kiểu nại và bằng chứng về thương tật toàn bộ:

Trước khi bắt kỳ khoản phí bảo hiểm nào được miễn trả vì Người thanh toán phí bảo hiểm bị thương tật toàn bộ thì Công ty phải nhận được các giấy tờ sau:

1. Thông báo bằng văn bản yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm trong khi Người thanh toán phí bảo hiểm vẫn còn sống và tiếp tục bị thương tật toàn bộ, và
2. Bằng chứng về thương tật như định nghĩa trên:
 - (a) phải được gửi đến Trụ sở chính của Công ty không chậm hơn sáu tháng sau khi có thông báo bằng văn bản yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm, và

- (b) không quá một năm sau ngày đến kỳ nộp phí bảo hiểm nhưng không trả, hoặc sau ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm theo điều khoản này.

Tuy nhiên việc không cung cấp cho Công ty thông báo yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm và bằng chứng thương tật như yêu cầu theo điểm (1) và (2) ở trên sẽ không làm mất tính hiệu lực và bị từ chối yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm nếu chứng minh được rằng không thể đưa ra được thông báo hay bằng chứng nói trên vào thời gian đó và khi có điều kiện thích hợp phải cung cấp ngay các bằng chứng này cho Công ty.

Công ty có thể yêu cầu cung cấp các bằng chứng về thương tật toàn bộ và liên tục của Người thanh toán phí bảo hiểm vào những lúc thích hợp trong vòng hai năm đầu xảy ra thương tật, nhưng sau đó sẽ không được yêu cầu cung cấp bằng chứng quá một lần trong một năm. Nếu không cung cấp được bằng chứng trên, hoặc Người thanh toán phí bảo hiểm tham gia vào bất cứ ngành nghề nào hoặc làm bất kỳ việc gì để có thu nhập hay kiếm lợi nhuận, những khoản phí bảo hiểm tiếp theo đến kỳ thanh toán đều phải nộp theo đúng các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm gốc.

Công ty có thể yêu cầu Người thanh toán phí bảo hiểm phải đi khám sức khỏe tại một bác sĩ do Công ty chỉ định như một phần của bằng chứng.

4. Quyền lợi bảo hiểm không bị ảnh hưởng:

Mọi quyền lợi bảo hiểm phải trả trong mọi trường hợp theo Hợp đồng bảo hiểm gốc sẽ không bị giảm khi phí bảo hiểm được miễn trả. Bảo túc, nếu có, tiền mặt, khoản vay và các quyền lợi không bị tước đoạt nếu có khi phí bảo hiểm được miễn trả sẽ giống như khi trả phí bảo hiểm.

5. Các quy định khác:

Mọi khoản phí bảo hiểm đến kỳ thanh toán trước khi Công ty chấp thuận yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản này sẽ phải nộp cho Công ty theo các mục của điều khoản này. Tuy nhiên, mọi khoản phí bảo hiểm đã nộp cho Công ty và sau này được miễn thì Công ty sẽ hoàn lại hoặc, nếu phí bảo hiểm đã nộp không được hoàn lại trước ngày điều khoản này đảo hạn hoặc khi xảy ra tử vong của Người được bảo hiểm thì Công ty phải hoàn lại trong quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm gốc.

Nếu thương tật toàn bộ xảy ra trong thời gian gia hạn sau ngày đến kỳ nộp phí bảo hiểm, thì việc không nộp phí bảo hiểm sẽ không làm mất hiệu lực của bất kỳ yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm nào về thương tật đó, nhưng phí bảo hiểm quá hạn phải trả cho Công ty cộng với lãi theo lãi suất năm do Công ty quy định tại từng thời điểm phù hợp với hướng dẫn về tỷ lệ lãi suất tối đa do Ngân hàng Nhà nước quy định, trước khi bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào tiếp theo được miễn.

III. TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

Nếu khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người thanh toán phí bảo hiểm trong đơn yêu cầu bảo hiểm, thì khoản tiền được trả và mỗi quyền lợi được quy định trong Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm sẽ được tính theo cách mà khoản phí bảo hiểm đã trả có thể mua được bảo hiểm trên cơ sở tuổi và/hoặc giới tính thực. Tuổi của Người thanh toán phí bảo hiểm sẽ được công nhận nếu

bằng chứng chính xác được nộp cho Công ty.

Nếu khai báo sai về tuổi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm, mà tuổi thực không nằm trong phạm vi quy định về tuổi được bảo hiểm theo nguyên tắc khai thác thông thường của Công ty tại thời điểm cấp Điều khoản quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm không cộng lãi, và không trả bất kỳ quyền lợi nào khác trong Hợp đồng bảo hiểm này.

IV. KHÔNG THAM GIA CHIA LÃI

Điều khoản bổ sung này không tham gia vào việc phân chia bất kỳ khoản lãi nào từ Công ty.

V. QUYỀN LỢI KHÔNG BỊ TƯỚC ĐOẠT

Quyền lợi bảo hiểm của Điều khoản bổ trợ này sẽ không làm ảnh hưởng đến giá trị tiền mặt nếu có, của Hợp đồng bảo hiểm gốc.

VI. GIA HẠN

Điều khoản này có thể được gia hạn bằng cách thanh toán phí bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của việc gia hạn theo tỷ lệ phí bảo hiểm của Công ty có hiệu lực vào thời điểm đó và Công ty có quyền từ chối cho gia hạn điều khoản vào bất kỳ ngày kỷ niệm hợp đồng nào, nếu có báo trước 30 ngày bằng văn bản gửi hoặc giao cho người thanh toán phí bảo hiểm theo địa chỉ cuối cùng được thông báo cho Công ty. Việc Công ty chấp nhận cho nộp phí bảo hiểm được coi là đồng ý cho gia hạn điều khoản. Ngoại trừ trường hợp gia hạn như đã trình bày ở đây, điều khoản này sẽ chấm dứt khi hết thời hạn bảo hiểm của khoản phí bảo hiểm đã trả. Trong bất cứ trường hợp nào, điều khoản này sẽ chấm dứt vào ngày kỷ niệm hợp đồng cuối cùng mà người thanh toán phí bảo hiểm đạt 65 tuổi.

VII. CHẤM DỨT

Quyền lợi bảo hiểm trong Điều khoản về Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm sẽ chấm dứt vào ngày xảy ra sớm nhất trong những ngày sau:

1. Ngày hết hạn của thời hạn hoãn nợ sau ngày đến kỳ nộp phí bảo hiểm.
2. Khi công ty đã trả hết quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng gốc.
3. Ngày kết thúc hoặc đáo hạn Hợp đồng gốc và/hoặc điều khoản này.
4. Khi Quyền lợi bảo hiểm đã trả phí đầy đủ với số tiền bảo hiểm giảm bắt đầu có hiệu lực hoặc Hợp đồng gốc bị hủy ngang để lĩnh giá trị tiền mặt.
5. Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đến tuổi 65.
6. Khi Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm yêu cầu chấm dứt điều khoản này.

Việc chấm dứt quyền lợi này sẽ không làm ảnh hưởng đến khiếu nại xảy ra trước đó.

Được phê chuẩn theo:

Công văn 1634/TC/TCNH ngày 28/04/2000

Công văn 10261/TC/TCNH ngày 20/09/2002

Công văn 2530/TC/TCNH ngày 20/03/2003

Của Bộ Tài Chính

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM SỐ: 2812385845

TIẾT VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM				
1. Tên (ghi bằng chữ in hoa) LƯƠNG MINH HOÀNG		2. Giới tính ☒ Nam ☐ Nữ		3. Quốc tịch Việt Nam
4. Sinh (ngày/tháng/năm) 16/06/2014	5. Tuổi 0	6. Số CMND/Hộ chiếu/Khai sinh 200/2014 9/5 01/2014 (Vui lòng nộp kèm bản sao)	Ngày cấp 22/03/2014	Nơi cấp TP HCM
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) Số nhà, tên đường Xã/phường/thị trấn Quận/huyện/thị xã Tỉnh/thành phố Địa chỉ email Điện thoại		8. Tên Công ty/Cơ quan làm việc Cm nlc 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. Nghề nghiệp Cm nlc		11. Chức vụ công việc Cm nlc		12. Thu nhập hàng tháng Cm nlc

THÔNG TIN VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM (Nếu không phải là Người được bảo hiểm)				
1. Tên (ghi bằng chữ in hoa) BUI THI PHUONG				
2. Sinh (ngày/tháng/năm) 22/06/1985		3. Giới tính ☐ Nam ☒ Nữ		4. Quan hệ với Người được bảo hiểm Me đẻ
5. Địa chỉ thường trú (nếu địa chỉ không có số nhà và tên đường, cung cấp thêm tên Tổ/Đội và tên Khu phố/Ấp/Thôn/Xóm) Số nhà, tên đường Xã/phường/thị trấn Quận/huyện/thị xã Tỉnh/thành phố Địa chỉ email Điện thoại		6. Tên Công ty/Cơ quan làm việc (ghi bằng chữ in hoa) CHUYÊN NGHIỆP THANH VIÊN TƯ HIẾP HANG MINH 7. 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		
8. Nghề nghiệp Giám đốc		9. Chức vụ công việc Đầu tiên		10. Thu nhập hàng tháng 45.000.000đ

11. 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		12. Địa chỉ liên lạc hiện tại: Số nhà, tên đường Xã/phường/thị trấn Quận/huyện/thị xã Tỉnh/thành phố	
13. Đồng ý 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: Chi nhánh ngân hàng / Địa chỉ ngân hàng:			

THÔNG TIN BÊN THỨ BA	
14. Có Bên thứ ba nào (ngoài Bên mua bảo hiểm) sẽ đóng phí bảo hiểm cho hợp đồng bảo hiểm này không?	☐ Có ☒ Không
15. Có Bên thứ ba nào (ngoài Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng) có thể tham gia có thể đưa ra quyết định hoặc nhận quyền lợi từ hợp đồng bảo hiểm này không?	☐ Có ☒ Không
16. 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"	

1-01

07-07/2014



D - THÔNG TIN VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

24. Sản phẩm bảo hiểm chính <i>Quả Tàng con yêu</i> <i>- Bảo vệ</i>	25. Số tiền bảo hiểm <i>200.000.000</i> VND	26. Số phí đầu tiên <i>12.977.000</i> VND	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>114.805.091,7</i>	30. Quỹ liên kết đơn vị (dành cho sản phẩm Bảo hiểm liên kết đơn vị) Loại quỹ: <i>Không</i> Tăng Trưởng <i>Không</i> Phát Triển Cân Bằng Tổng cộng: 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
(5) (6)	200 Trillion	Bà Bà Phương	013625830	Nữ	22/06/1985	Mợ

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 %
Lương Minh Hiếu	013327238	15/10/1974	Bố đẻ	(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? ☐ Có ☒ Không
Nếu có, để ngời cho biết các chi tiết sau đây:

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 lặn biển, leo núi hoặc đua xe máy) hoặc hay 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 SỐ:

AC CẦU HỎI VỀ THÔNG TIN SỨC KHỎE NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Chiều cao (cm)	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		
Trọng lượng (kg)	41. Lý do đến khám, địa chỉ nơi khám và ngày khám bệnh cuối cùng		
Tình trạng sức khỏe gia đình		Tuổi và tình hình sức khỏe (nếu còn sống)	
Cha		40 Tuổi	
Mẹ		29 Tuổi / SKT	
Anh chị em ruột		Anh trai 42 Tuổi / SKT	
Tại sao Người được bảo hiểm được chẩn đoán, điều trị hoặc có triệu chứng, dấu hiệu bất thường về rối loạn liên quan đến bất kỳ bệnh hay triệu chứng nào dưới đây? Đau ngực, cảm giác đánh trống ngực, cao huyết áp, sốt thấp khớp, ớn lạnh tim, bệnh van tim, cơn đau thắt ngực, bệnh mạch vành, loạn nhịp tim, khó thở, suy tim, thiếu năng toàn thân, dị dạng mạch máu, dẫn tĩnh mạch, trí hoặc các rối loạn tim khác? Rối loạn hô hấp, thở gấp, ho ra máu, giọng khàn hoặc ho kéo dài, viêm phổi mãn, viêm màng phổi, hen suyễn, bệnh khí phế, bại phổi, xơ hóa phổi hoặc bệnh lao? Vàng da, bệnh viêm gan siêu vi B, siêu vi C, viêm gan mãn, xơ gan, sỏi mật, gan vi, cổ trướng, loét đường tiêu hóa, xuất huyết tiêu hóa, viêm tụy, viêm kết tràng, khó tiêu thường xuyên, xuất huyết hoặc rối loạn khác tại dạ dày, đường ruột, gan hoặc túi mật? Nước tiểu có đường, albumin, máu hoặc mủ, bí tiểu, phù, sỏi, suy thận, viêm vi cầu thận, hội chứng thận hư, rối loạn kinh nguyệt hoặc các rối loạn khác tại thận, bàng quang, tuyến tiền liệt hoặc cơ quan sinh dục? Rối loạn thị giác, thính giác, chóng mặt, co giật, động kinh, đau đầu kéo dài, khiếm khuyết phát âm, liệt, teo cơ hoặc đột quỵ, sa sút trí tuệ, rối loạn tâm thần, thần kinh, run tay chân? Bệnh tiểu đường, sốt kéo dài, các rối loạn tuyến giáp hoặc các tuyến nội tiết khác? Dị dạng, tàn tật hoặc phẫu thuật cắt bỏ chi, rối loạn tại cột sống, lưng, cổ, khớp, cơ bắp, xương, dây thần kinh như viêm dây thần kinh, viêm tủy sống, viêm não, viêm màng não, thần kinh tọa, thấp khớp, viêm khớp, bệnh lao các cơ quan hoặc bệnh Gút (thống phong)? Ung thư, u, dạng kén (u nang) trên da, nốt hạch ở cổ, hạch góc hàm, hạch nách, hạch thượng đòn, nhiễm độc hóa chất hoặc rối loạn của da hoặc các tuyến bạch huyết? Bệnh bẩm sinh, thiếu máu, bệnh bạch cầu, ứ máu hoặc các bệnh về máu khác? Sử dụng rượu/bia, dùng ma túy hoặc các chất gây nghiện? Nếu chỉ tiết nếu uống trên 285 ml bia (tương đương 1 chai hoặc 1 lon) hoặc 1 ly rượu mỗi ngày. Bệnh hoa liễu, nhiễm HIV/AIDS, các tình trạng hoặc phơi nhiễm dấu hiệu liên quan đến AIDS? Người được bảo hiểm đã thử máu kiểm tra vi rút HIV chưa?			
Trong vòng năm năm trở lại đây, Người được bảo hiểm đã có: Xét nghiệm chẩn đoán như X-quang, siêu âm, điện tâm đồ, thử máu, sinh thiết? Ôm đau, phẫu thuật, khám y khoa, điều trị tại bệnh viện cho các bệnh, triệu chứng chưa được nêu trên? Yêu cầu bồi thường cho bất kỳ sự ốm đau, tai nạn hoặc thương tật? Trọng lượng của Người được bảo hiểm có thay đổi hơn 5kg trong năm qua? Hiện nay Người được bảo hiểm có dùng thuốc điều trị gì không? Người được bảo hiểm có hút thuốc không? Nếu có thì dùng bao nhiêu điếu một ngày? Người được bảo hiểm đã hút được bao nhiêu năm?			
Thông tin bổ sung đối với Người được bảo hiểm vị thành niên dưới 18 tuổi Trẻ tăng bao nhiêu kg trong năm qua? 4.5 kg Nếu không tăng hoặc giảm, cho biết cụ thể Đối với trẻ dưới 2 tuổi Cân nặng lúc sinh 3.1 kg. Số ngày nằm viện sau khi sinh 05 ngày Nếu nằm viện trên 7 ngày, cho biết lý do Trẻ khó sinh, biến dạng các chi bẩm sinh, "tim tái", chậm phát triển tâm thần hoặc hội chứng Đào (Down)			
Thông tin bổ sung đối với Người được bảo hiểm là phái nữ Hiện nay Người được bảo hiểm đang có thai? Nếu đúng, hãy cho biết ngày dự kiến sinh Đây là lần sinh 1 □, lần sinh 2 □, khác Các lần sinh trước có phải là sinh mổ hay không? Có hiện chứng khi mang thai hoặc khi sinh không?			

Yêu cầu khác

08-01

(UP002-07/2014)

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 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 hàng 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 cần cù 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:

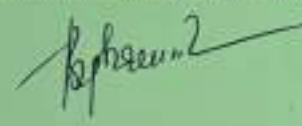
- 1) Đơn này và các biểu mẫu được tôi/chúng tôi ký sẽ được xem là một phần của hợp đồng bảo hiểm khi đơn này được Công ty chấp thuận. Hợp đồng bảo hiểm được cấp dựa trên Đơn này chỉ có hiệu lực khi đã được sự chấp thuận của Công ty, phí bảo hiểm đầu tiên đã được đóng đủ và thông tin đã được kê khai về 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.
- 2) 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.

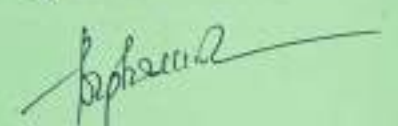
Tôi/chúng tôi ủy quyền và cho phép cho các bác sĩ, bệnh viện, phòng khám hoặc các cơ sở y tế, công ty bảo hiểm hoặc các cơ quan, chức năng hoặc cá nhân khác có hồ sơ hoặc biết về Người được bảo hiểm hoặc sức khỏe của Người được bảo hiểm được cung cấp cho Công ty và các công ty tái bảo hiểm của Công ty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

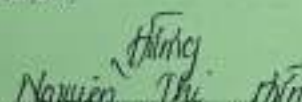
Tôi/chúng tôi đồng ý rằng các thông tin và số liệu do chúng tôi cung cấp trong Đơn yêu cầu bảo hiểm này có thể được Công ty sử dụng cho mục đích tiếp thị, nghiên cứu thị trường, phục vụ khách hàng, và liên lạc hoặc thông báo các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà không cần có thêm bất kỳ chấp 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: 28/01/2015


 Chữ ký của Người được bảo hiểm/Chữ ký của cha/mẹ hoặc người giám hộ của Người được bảo hiểm nếu dưới 18 tuổi
 (Ghi rõ họ tên)


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


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

PHẦN DÀNH CHO CÔNG TY

SDM

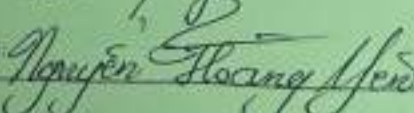
Họ và tên:

Nguyễn Thị Hồng

Mã số:

89051

Chữ ký cấp quản lý:



Khai thác:

thực

BẢNG KHAI BÁO THÔNG TIN VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG
(ÁP DỤNG CHO HỢP ĐỒNG CÓ ĐIỀU KHOẢN QUYỀN LỢI
BẢO HIỂM CHO BÊN MUA BẢO HIỂM / NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG)

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM SỐ:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Người bảo hiểm ☐ Người được Bảo hiểm bổ sung ☐

THÔNG TIN VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG

1. Họ tên (ghi bằng chữ in hoa) LÊ THỊ PHUỒN		2. Giới tính ☐ Nam ☒ Nữ		3. Quan hệ với Người được bảo hiểm Mẹ đẻ	
4. Ngày sinh (ngày/tháng/năm) 26/06/1985	5. Tuổi 29	6. Số CMND/ĐD chiếu/Khai sinh 08675770		Ngày cấp 15/02/2014	Nơi cấp Hà Nội
7. Địa chỉ thường trú (nếu địa chỉ không có số nhà và tên đường, cung tên tên Tổ/Đội và tên Khu phố/Ấp/Thôn/Kim) Quận Tân Phú, phường Tân Phú, Quận Tân Phú, Quận Tân Phú		8. Tên Công ty/Cơ quan làm việc Chi TNHH nước ngoài Việt tại Việt Hoàng Ninh			
9. Địa chỉ Công ty/Cơ quan làm việc (nếu địa chỉ không có số nhà và tên đường, cung tên tên Tổ/Đội và tên Khu phố/Ấp/Thôn/Kim) Quận Tân Phú, phường Tân Phú, Quận Tân Phú, Quận Tân Phú		10. Địa chỉ Công ty/Cơ quan làm việc (nếu địa chỉ không có số nhà và tên đường, cung tên tên Tổ/Đội và tên Khu phố/Ấp/Thôn/Kim) Quận Tân Phú, phường Tân Phú, Quận Tân Phú, Quận Tân Phú			
11. Số nhà, tên đường 15/19A		12. Xã/phường/thị trấn Trung Văn			
13. Quận/huyện/thị xã Nam Từ Liêm		14. Tỉnh/thành phố Hà Nội			
15. Địa chỉ Email 0946.143.991		16. Điện thoại 0946.143.991			
17. Nghề nghiệp Giáo viên		18. Chức vụ công việc Giáo viên		19. Thu nhập hàng tháng 45.000.000	
20. Địa chỉ Công ty gửi thư với khách hàng. ☒ Địa chỉ thường trú ☐ Địa chỉ Công ty		21. Địa chỉ liên lạc hiện tại. Số nhà, tên đường Xã/phường/thị trấn Quận/huyện/thị xã Tỉnh/thành phố			

THÔNG TIN KHÁC VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG

1. 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, ☐ Có ☒ Không

2. Ông/Bà cho biết các chi tiết sau đây:

Tên Công ty	Sản phẩm bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm	Ngày hợp đồng BH số hiệu hợp

3. Ông/Bà có dự định thay đổi nghề nghiệp hoặc nơi thường trú?
☐ Có ☒ Không

4. Ông/Bà 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 từ chối cao hơn, hoặc đã nộp đơn yêu cầu bồi thường đối với bất kỳ một hợp đồng bảo hiểm nào chưa?
☐ Có ☒ Không

5. Ông/Bà đang phục vụ trong lực lượng vũ trang, hay đang tham gia hoặc đang cân nhắc đi tham gia các hoạt động thể thao hay sự kiện nguy hiểm (ví dụ như bay cá nhân, lặn biển, đi săn hoặc đua xe máy) hoặc bay trên các phương tiện bay mà không phải với tư cách là khách của hãng hàng không?
☐ Có ☒ Không

CÂU HỎI VỀ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG

6. Chiều cao (cm) 1m56	7. Tên và địa chỉ bệnh viện/trung tâm y tế nơi Ông/Bà thường xuyên khám hoặc đăng ký khám bảo hiểm y tế Không đăng ký	
8. Cân nặng (kg) 47	9. Lý do đến khám, địa chỉ nơi khám và ngày khám bệnh cuối cùng 06/2014 Khám bệnh nội khoa tại BV phụ Sản Từ Liêm	
10. Tuổi và tình hình sức khỏe (nếu có sẵn)		11. Tuổi và nguyên nhân tử vong (nếu đã chết)
Cha 56 T / SRT		
Mẹ 51 T / SRT		
Anh chị em ruột Chị gái 26 T / SRT		

	Có	Không	Đối với các câu trả lời "Có", ghi rõ câu hỏi và đề nghị trả lời đầy đủ chi tiết, tình trạng, ngày, thời gian kết quả điều trị. Ghi rõ họ tên và chỉ của bác sỹ, bệnh viện và phòng khám.
Đã khi nào Ông/Bà được chẩn đoán, điều trị hoặc có triệu chứng, dấu hiệu bất thường hay rối loạn liên quan đến bất kỳ bệnh hay triệu chứng nào dưới đây:			
21. Đau ngực, cảm giác đánh trống ngực, cơn huyết áp, sốt thấp khớp, âm thất tim, bệnh van tim, cơn đau thắt ngực, bệnh mạch vành, loạn nhịp tim, khó thở, suy tim, thiếu năng tuần hoàn, dị dạng mạch máu, dẫn tĩnh mạch, tụt hoặc các rối loạn tim khác?	☐	☒	
22. Rối loạn hô hấp, thở gấp, ho ra máu, giọng khàn hoặc ho kéo dài, viêm phế quản, viêm màng phổi, hen suyễn, bệnh khí phế quản, xơ hóa phổi hoặc bệnh lao?	☐	☒	
23. Vàng da, bệnh viêm gan siêu vi B, siêu vi C, viêm gan mãn, xơ gan, sỏi mật, gan to, cổ trướng, loét đường tiêu hóa, xuất huyết tiêu hóa, viêm tụy, viêm kết mạc, khó tiêu thường xuyên, mất ngủ hoặc rối loạn khác tại dạ dày, đường ruột, gan hoặc tử mật?	☐	☒	
24. Tiểu có đường, albumin, máu hoặc mù, bí tiểu, phù, sỏi, rối loạn kinh nguyệt hoặc rối loạn khác tại thận, bàng quang, tuyến tiền liệt hoặc cơ quan sinh dục?	☐	☒	
25. Rối loạn thị giác, thính giác, chóng mặt, co giật, động kinh, đau đầu kéo dài, khiếm khuyết phát âm, liệt, tụt cơ hoặc cơn đột quỵ, rối loạn tâm thần hoặc thần kinh?	☐	☒	
26. Bệnh tiểu đường, xơ kéo dài, các rối loạn tuyến giáp hoặc các tuyến nội tiết khác?	☐	☒	
27. Dị dạng, tổn thương hoặc phẫu thuật các bộ chi, rối loạn tại cột sống, lưng, cổ, khớp, cơ bắp, xương, dây thần kinh như viêm dây thần kinh, viêm tủy sống, viêm não, viêm màng não, thần kinh tọa, thấp khớp, viêm khớp hoặc bệnh Gút?	☐	☒	
28. Ung thư, u, dạng kén (narang) trên da, nốt hạch ở cổ, hạch góc hàm, hạch nách, hạch thượng đòn, nhiễm độc hóa chất hoặc rối loạn của da hoặc tuyến bạch huyết?	☐	☒	
29. Bệnh hăm sinh, thiếu máu, bệnh bạch cầu, bệnh ur chảy máu hoặc các bệnh về máu khác?	☐	☒	
30. Sử dụng rượu/bia, dùng ma túy hoặc các chất gây nghiện? Nếu chỉ tiết tiêu uống trên 285ml bia hoặc 1 ly rượu/ngày	☐	☒	
31. Bệnh hoa liễu, AIDS, các tình trạng hoặc phức hợp dấu hiệu liên quan đến AIDS? Ông/Bà đã thử máu kiểm tra vi rút HIV chưa?	☐	☒	
Trong vòng năm năm trở lại đây Ông/Bà đã có:			
32. Xét nghiệm chẩn đoán như X-Quang, siêu âm, điện tâm đồ, thử máu, sinh thiết?	☐	☒	06/2019 có siêu âm Thử máu kiểm tra sinh tại BV PS TW - H
33. Ốm đau, phẫu thuật, khám y khoa, điều trị tại bệnh viện cho các bệnh, triệu chứng chưa được nêu ở trên?	☐	☒	
34. Yêu cầu bồi thường cho bất kỳ sự ốm đau, tai nạn hoặc thương tật?	☐	☒	
35. Trọng lượng của Ông/Bà có thay đổi hơn 5kg trong năm qua?	☐	☒	
36. Hiện nay Ông/Bà có dùng thuốc điều trị gì không?	☐	☒	
37. Ông/Bà có hút thuốc không? Nếu có thì dùng bao nhiêu điếu một ngày? Ông/Bà đã hút được bao nhiêu năm?	☐	☒	

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

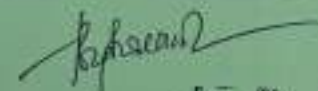
Tôi/chúng tôi bằng việc ký tên dưới đây cam kết rằng tôi/chúng tôi đã đọc/được nghe đại lý đọc/giải thích toàn bộ nội dung/yêu cầu trong Bảng khai báo này và các biểu mẫu khác, nếu có, và xác nhận tôi/chúng tôi đã cung cấp và kê khai các thông tin và trả lời trong Bảng khai báo này hay các biểu mẫu đó.

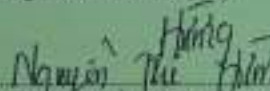
Tôi/chúng tôi khẳng định rằng tất cả các thông tin được cung cấp hay kê khai trong Bảng khai báo này hay các biểu mẫu khác và bất kỳ thông tin nào khác do tôi/chúng tôi cung cấp cho Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) (dưới đây gọi là Công ty) hoặc bác sĩ theo chỉ định của Công ty là hoàn toàn đầy đủ và đúng sự thật. Tôi/chúng tôi đồng ý rằng những thông tin này là căn cứ để Công ty thẩm định các điều kiện bảo hiểm và cơ sở pháp lý để cấp Hợp đồng bảo hiểm.

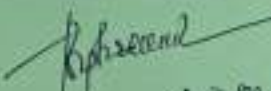
Tôi/chúng tôi xác nhận đã hiểu rằng:

- Bảng khai báo này và các biểu mẫu được tôi/chúng tôi ký sẽ được xem là một phần của Hợp đồng bảo hiểm khi Hợp đồng bảo hiểm này được Công ty chấp thuận.
- 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 cho các thầy thuốc được phép hành nghề, bác sĩ ngành y, bệnh viện, phòng khám hoặc các cơ sở y tế liên quan, công ty bảo hiểm hoặc các cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân khác có hồ sơ hoặc biết thông tin về cá nhân tôi/chúng tôi hoặc thông tin sức khỏe của tôi được phép cung cấp cho Công ty và các công ty tái bảo hiểm của Công ty mọi thông tin nêu trên. Bản sao của Bảng khai báo này sẽ có hiệu lực như bản gốc.


 Chữ ký của Bên mua bảo hiểm/Bên đóng phí bảo hiểm
 cho Hợp đồng bảo hiểm (Ghi rõ họ tên)


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


 Chữ ký của Người được bảo hiểm bổ sung (Ghi rõ họ tên)

Ký tại Hà Nội

Ngày 28/01/2015