

**Thông tin cơ bản của hợp đồng**

- Ngày hiệu lực HĐ : 11/01/2021
- Số tiền BH : 700.000.000 VNĐ
- Phí BH định kỳ : 12.074.000 VNĐ
- Định kỳ trả phí BH : Hàng Năm

Hợp đồng BH số : 3815339922
Bên Mua BH : NGUYỄN VĂN DƯỠC
Người được BH : NGUYỄN VĂN DƯỠC
Sản phẩm cơ bản : Manulife - Điểm Tựa Đầu Tư

Kính thưa Quý khách **NGUYỄN VĂN DƯỠC**

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

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

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



Liên hệ Đại lý phục vụ



Gọi đường dây nóng: 1900 1776



Gửi email đến: khachhang@manulife.com



Đến các văn phòng Manulife gần nhất

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

Trân trọng,

TRANG HỢP ĐỒNG

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

	Họ và tên	CMND/ Hộ Chiếu	Giới tính	Tuổi
Bên Mua Bảo Hiểm	NGUYỄN VĂN DƯỠC	034094001935	Nam	26
Người Được Bảo Hiểm	NGUYỄN VĂN DƯỠC	034094001935	Nam	26

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	Thời hạn đóng phí
3815339922	11/01/2021	11/01/2021	11/01/2080	Hàng Năm	59

Số tiền được phân bổ vào Quỹ	4.225.900 Đồng
Quỹ Liên Kết Đầu Tư	Tỉ lệ phân bổ Quỹ (%)
Quỹ Tăng Trưởng	50
Quỹ Phát Triển	50
Tổng Cộng	100

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 Bỗ Trợ
Quyền Lợi Bảo Hiểm Cơ Bản					
Manulife - Điểm Tựa Đầu Tư Quyền lợi cơ bản	NGUYỄN VĂN DƯỠC	59	700.000.000	7.000.000	

Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường/Sản Phẩm Bảo Hiểm Bỗ Trợ					
Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng	NGUYỄN VĂN DƯỠC	44	400.000.000		3.416.000
Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế	NGUYỄN VĂN DƯỠC	44	500.000		850.000
Bảo Hiểm Tử Vong và Thương Tật Do Tai Nạn	NGUYỄN VĂN DƯỠC	44	200.000.000		400.000
Hỗ Trợ Đóng Phí Do Bệnh Lý Nghiêm Trọng của Người Được Bảo Hiểm	NGUYỄN VĂN DƯỠC	20			408.000
Tổng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ theo Hàng Năm				7.000.000	5.074.000



NGUYEN VAN DUOC

SO HOP DONG

3 8 1 5 3 3 9 9 2 2

HIEU LUC TU 11/01/2021

1900 1776
www.manulife.com.vn

Dịch vụ bảo lãnh viện phí In(mar)l
1900 636730

*Quý khách hãy chụp thông tin thẻ này để thuận tiện sử dụng



Thẻ này được sử dụng cho
tất cả các hợp đồng có quyền lợi
Bảo lãnh viện phí của Quý khách



Quý khách vui lòng **xuất trình**
thẻ và giấy tờ tùy thân cho Cơ sở
Y tế khám chữa bệnh

Để biết thêm thông tin,
truy cập trang



Ứng dụng di động
chăm sóc Khách hàng
và tặng thưởng nhằm
khuyến khích tạo thói
quen vận động và sống
khỏe mỗi ngày.

*Kiểm tra tin nhắn điện
thoại để nhận MOVE Key
và kích hoạt tài khoản



Dịch vụ Bảo lãnh viện phí
và Danh sách Cơ sở Y tế



Tải ManulifeMOVE
ngay!

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐƠN VỊ ĐÓNG PHÍ ĐỊNH KỲ (PHIÊN BẢN 2)

(Được phê chuẩn theo Công văn số 12200/BTC-QLBH ngày 13 tháng 9 năm 2017 của Bộ Tài Chính)

MỘT SỐ ĐIỂM LƯU Ý ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG

Sản Phẩm Bảo Hiểm Liên Kết Đơn Vị Đóng Phí Định Kỳ (Phiên Bản 2) của Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) ("Công ty") được phê chuẩn theo công văn số 12200/BTC-QLBH ngày 13/09/2017 của Bộ Tài chính. Khi tham gia sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị nêu trên, để nghị khách hàng đọc và lưu ý một số điểm sau:

1. Đọc kỹ Quy tắc, Điều khoản trước khi tham gia bảo hiểm liên kết đơn vị và lưu ý một số Điều khoản sau:
 - 1.1. Trong trường hợp thay đổi quyết định mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm được phép hủy hợp đồng trong vòng 21 (hai mươi một) 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. Sau thời hạn 21 (hai mươi một) ngày nói trên, khi yêu cầu hủy Hợp Đồng, Bên mua bảo hiểm nhận Giá Trị Hoàn Lại sau khi trừ Phí Chấm Dứt Hợp Đồng và các khoản Nợ (nếu có).
 - 1.2. Bên mua bảo hiểm cần phải đóng phí bảo hiểm như được quy định tại Điều 18.1.
 - 1.3. Các trường hợp loại trừ mà Công ty sẽ không trả tiền bảo hiểm quy định tại Điều 17 của Hợp Đồng.
 - 1.4. Các loại phí được quy định tại Điều 26 của Hợp Đồng.
2. Việc tham gia các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ là không bắt buộc. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ. Để duy trì quyền lợi bảo hiểm của các Sản Phẩm Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm cần phải (i) đóng phí hoặc (ii) từ Năm Hợp Đồng thứ 4, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu Công Ty trích từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng để đóng phí. Bên mua bảo hiểm cần lưu ý các điều khoản loại trừ quy định dành riêng cho Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ.
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 đúng 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 ĐƠN VỊ ĐÓNG PHÍ ĐỊNH KỲ (PHIÊN BẢN 2)

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 Bộ Tài Chính cấp phép 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 tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ mười tám (18) Tuổi trở lên, đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, ký tên trên đơn yêu cầu bảo hiểm, thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp Đồng và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng, hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.4 **Người Được Bảo Hiểm:** là cá nhân mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của cá nhân đó là đối tượng được Công Ty chấp nhận bảo hiểm, và được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng là Người Được Bảo Hiểm tương ứng với sản phẩm bảo hiểm chính.

Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp được quy định khác đi tại các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ 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.

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 Thời Hạn Hợp Đồng: là khoảng thời gian tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng đến Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đạt tới tuổi 85.

Thời Hạn Hợp Đồng được ghi trên Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.7 Số Tiền Bảo Hiểm: là số tiền Công Ty chấp nhận bảo hiểm đối với sản phẩm bảo hiểm này và được ghi trên Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.8 Tuổi: là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua trước (i) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

1.9 Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm): là một phần không tách rời 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 nhằm mục đích xác nhận các thay đổi có liên quan đến Hợp Đồng.

1.11 Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ: là các sản phẩm bảo hiểm có thể được gắn kèm sản phẩm bảo hiểm chính theo quy định của Công Ty. Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ được ghi rõ trong Trang Hợp Đồng hay (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.12 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 trong vòng (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn.

1.13 Ngày / Tháng / Năm

1.13.1. 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).

1.13.2. 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 Hợp Đồng, các Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng, Năm Hợp Đồng, và Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng.

1.13.3. Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng: là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng trong suốt Thời Hạn Hợp Đồng. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng.

1.13.4. Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng: là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; trường hợp trong tháng không có ngày tương ứng, thì ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.

1.13.5. Năm Hợp Đồng: là khoảng thời gian một năm dương lịch kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng.

1.13.6. Năm Phí Bảo Hiểm: nghĩa là năm mà theo đó tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Cơ Bản được đóng đầy đủ.

1.13.7. Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng: là ngày cuối cùng của Thời Hạn Hợp Đồng và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng nếu Hợp Đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.

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

1.13.9. Ngày Định Giá: là ngày Công Ty tiến hành việc xác định Giá Đơn Vị các Đơn Vị Quỹ.

1.13.10. Ngày Định Giá Kế Tiếp: là Ngày Định Giá ngay sau ngày phát sinh các sự kiện hoặc ngày Công Ty nhận được các yêu cầu hợp lệ dẫn đến việc phải thực hiện các giao dịch mua hoặc bán các Đơn Vị Quỹ, tùy trường hợp.

1.13.11. Ngày Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm: là ngày Công Ty nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

1.14 Về phí bảo hiểm, chi phí và nợ:

1.14.1. Phí Bảo Hiểm Cơ Bản: là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng cho sản phẩm bảo hiểm chính. Sau khi trừ đi Phí Ban Đầu và các loại phí liên quan (nếu có), Phí Bảo Hiểm Cơ Bản được phân bổ vào Tài Khoản Cơ Bản. Phí Bảo Hiểm Cơ Bản được ghi trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.14.2. Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ: là khoản phí bảo hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm đóng cho Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ. Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ được ghi trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.14.3. Phí Bảo Hiểm Định Kỳ: là tổng Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có) được ghi trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.14.4. Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm: là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ và tuân theo quy định của Công Ty nêu tại Hợp Đồng. Trong trường hợp khách hàng có chỉ định về việc đóng Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ, Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sẽ là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ và Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ. Sau khi trừ đi Phí Ban Đầu, Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm được phân bổ vào Tài Khoản Đóng Thêm.

1.14.5. Phí Ban Đầu: là khoản phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi phân bổ vào (các) Quỹ. Phí Ban Đầu được quy định tại điều 26.1.

1.14.6. 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 sản phẩm bảo hiểm chính. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro được quy định tại điều 26.3.

1.14.7. 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. Phí Quản Lý Hợp Đồng được quy định tại điều 26.2.

1.14.8. 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, và Phí Quản Lý Hợp Đồng.

1.14.9. Phí Chấm Dứt Hợp Đồng: là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu khi Hợp Đồng bị chấm dứt trước thời hạn trong bất kỳ trường hợp nào. Phí Chấm Dứt Hợp Đồng được quy định tại điều 26.4.

1.14.10. Phí Rút Giá Trị Tài Khoản: là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu khi yêu cầu rút một phần từ Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản. Phí Rút Giá Trị Tài Khoản được quy định tại điều 26.5.

1.14.11. Nợ: là bất kỳ khoản phí, phí bảo hiểm, khoản khấu trừ hàng tháng, 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, 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.

1.15 Về tài khoản và giá trị tài khoản:

1.15.1. Quỹ Liên Kết Đơn Vị (“Quỹ”): là (các) quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị. Quỹ được thiết lập tại từng thời điểm, 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.

1.15.2. Tài Khoản Cơ Bản: là tài khoản chứa các Đơn Vị Quỹ được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản.

1.15.3. Tài Khoản Đóng Thêm: là tài khoản chứa các Đơn Vị Quỹ được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

1.15.4. Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản: là giá trị của tổng các Đơn Vị Quỹ của Tài Khoản Cơ Bản được xác định theo Giá Đơn Vị vào Ngày Định Giá Kế Tiếp.

1.15.5. Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm: là giá trị của tổng các Đơn Vị Quỹ của Tài Khoản Đóng Thêm được xác định theo Giá Đơn Vị vào Ngày Định Giá Kế Tiếp.

1.15.6. Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng: là tổng của Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản và Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm.

1.15.7. Giá Trị Hoàn Lại: là số tiền Bên Mua Bảo Hiểm nhận được khi Hợp Đồng chấm dứt trước thời hạn. Giá Trị Hoàn Lại là Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Hợp Đồng bị chấm dứt trước thời hạn trừ đi Phí Chấm Dứt Hợp Đồng và các khoản Nợ (nếu có);

1.15.8. Tỷ Lệ Phân Bổ Quỹ: là tỷ lệ phân bổ các khoản Phí Bảo Hiểm Cơ Bản, Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm đã đóng và các khoản thưởng (nếu có) sau khi trừ các khoản phí liên quan (nếu có). Tỷ Lệ Phân Bổ Quỹ được thực hiện theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm.

1.15.9. Đơn Vị Quỹ: là tài sản của Quỹ Liên Kết Đơn Vị được chia thành nhiều phần bằng nhau.

1.15.10. Giá Đơn Vị: là giá một Đơn Vị Quỹ. Giá Đơn Vị của các Quỹ khác nhau có thể khác nhau. Khi thực hiện giao dịch mua hoặc bán, Giá Đơn Vị bằng giá mua và giá bán.

1.16 Quy Trình Nghiệp Vụ: là các quy định, điều kiện và cách thức thực hiện một hoặc một số nghiệp vụ bảo hiểm. Quy Trình Nghiệp Vụ được đính kèm theo Hợp Đồng này để tham khảo. Quy Trình Nghiệp Vụ sẽ do Công Ty có toàn quyền xem xét và điều chỉnh vào từng thời điểm, và sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm được thông báo trên trang thông tin (website) chính thức của Công Ty, trừ trường hợp được Công Ty quy định cụ thể khác đi.

ĐIỀU 2 ▪ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1 Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên Mua Bảo Hiểm và Công Ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm ("Hợp Đồng"). Hợp Đồng bao gồm các tài liệu sau:

- (i) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- (ii) Đơn yêu cầu bảo hiểm;
- (iii) Trang Hợp Đồng;
- (iv) Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính, Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có) đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;
- (v) (Các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng;
- (vi) Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng (nếu có).

2.2 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là các văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công Ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Công Ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do 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 kê khai, ký tên và cung cấp cho Công Ty.

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:

2.3.1. Không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của chính Người Được Bảo Hiểm, hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm (nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên). 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.

2.3.2. 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:

- (i) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty từ chối Hợp Đồng; cộng
- (ii) Phí Ban Đầu, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và Phí Quản Lý Hợp Đồng đã thu; cộng
- (iii) Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có).

Trừ đi:

(iv) Các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán (nếu có); và

(v) Nợ (nếu có); và

(vi) Các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu tổng các khoản (i, ii và iii) nhỏ hơn tổng các khoản khấu trừ (iv, v và vi) nêu trên.

ĐIỀU 3 ▪ BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Trong *thời hạn bảo hiểm tạm thời*, nếu Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do Tai Nan, Công Ty sẽ chi trả một khoản tiền bằng tổng Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm 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 sản phẩm bảo hiểm chính và không áp dụng cho các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ. 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 sẽ được chấp nhận bảo hiểm với mức tiêu chuẩn theo quy định thẩm định của Công Ty.

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 tinh 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 vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.

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 cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng và yêu cầu Công Ty hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng.
- 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 CUNG CẤP THÔNG TIN

- 6.1 Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc 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 Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (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/hoặc Người Được Bảo Hiểm.
- 6.2 Công Ty sẽ đơn phương chấm dứt Hợp Đồng hoặc không chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Điều 6.1 nêu trên mà nếu biết được những thông tin này Công Ty đã không chấp nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này Công Ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào và sẽ hoàn trả Giá Trị Hoàn 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 Hoàn Lại 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.
- 6.3 Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều 6.1 nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp Đồng theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm, Công Ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy tắc và điều khoản của Hợp Đồng. Trong trường hợp này, Công Ty có thể thu thêm khoản phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh Số Tiền Bảo Hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có) theo quy định về thẩm định bảo hiểm.

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 tính toán và điều chỉnh lại khoản Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, Phí Bảo Hiểm Định Kỳ và/hoặc các khoản chi phí khác theo Tuổi đúng theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm và điều chỉnh Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng một cách thích hợp theo quy định của sản phẩm này. Hợp Đồng, Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và các thông tin của Người Được Bảo Hiểm sẽ được điều chỉnh để cập nhật các thông tin chính xác.

7.2 Trong trường hợp kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định tương ứng tại Điều 1.4 hoặc các quy định của các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có), Công Ty có quyền hủy bỏ Hợp Đồng này hoặc (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có). Trong trường hợp hủy bỏ Hợp Đồng, Công Ty sẽ hoàn trả lại cho Bên Mua Bảo Hiểm:

- (i) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty từ chối Hợp Đồng; cộng
- (ii) Phí Ban Đầu, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và Phí Quản Lý Hợp Đồng đã thu;

Trừ đi:

- (iii) Các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có); và

- (iv) Các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu tổng các khoản (i) và (ii) nhỏ hơn tổng các khoản (iii) và (iv) 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

10.1 Bên Mua Bảo Hiểm

- a) Bên Mua Bảo Hiểm sẽ thực hiện mọi quyền và nghĩa vụ của mình được quy định trong Hợp Đồng và/hoặc Quy Trình Nghiệp Vụ.
- b) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân bị tử vong:
 - (i) Nếu Người Được Bảo Hiểm dưới 18 Tuổi thì người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm sẽ nộp yêu cầu thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới nếu đáp ứng các điều kiện được quy định tại 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.
 - (ii) Nếu Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên và hội đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, thì Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng. Sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng.
- c) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động (giải thể, phá sản và các trường hợp chấm dứt hoạt động khác theo quy định của pháp luật) và Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên, nếu Người Được Bảo Hiểm hội đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, thì sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng. Sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ

Hợp Đồng. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm chưa đủ 18 Tuổi, người giám hộ của Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới nếu đáp ứng các điều kiện được quy định tại Hợp Đồng này.

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

10.2 Người Thụ Hưởng

- a) Người Thụ Hưởng được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định trong đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc được thay đổi và chấp thuận bởi Công Ty trong (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Người Thụ Hưởng được hưởng các quyền lợi của Hợp Đồng, nếu và khi được Công Ty đồng ý chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong. Tất cả các quyền lợi khác của Hợp Đồng trong thời gian Người Được Bảo Hiểm còn sống, sẽ được thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc theo thỏa thuận khác giữa Công Ty và Bên Mua Bảo Hiểm.
- b) Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hoặc tất cả Người Thụ Hưởng đều đã tử vong/chấm dứt hoạt động (nếu Người Thụ Hưởng là tổ chức) 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.
- c) 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.
- d) 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.

- e) 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, 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.
- f) Công Ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người Thụ Hưởng.

ĐIỀU 11 • CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp Đồng phù hợp với các quy định của Hợp Đồng này và pháp luật. Tất cả yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp Đồng bao gồm: thay đổi Người Thụ Hưởng như quy định tại Điều 10.2, thay đổi thông tin liên hệ và nghề nghiệp, chuyển nhượng như quy định tại Điều 11.1 và 11.2, định kỳ đóng phí, Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc tham gia hoặc hủy bỏ các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ, khôi phục hiệu lực Hợp Đồng, Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, chuyển đổi Quỹ và các thay đổi khác phải được lập theo mẫu của Công Ty và gửi đến Công Ty. Các thay đổi này sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Công Ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

Các điều kiện và quy trình liên quan đến việc thay đổi nói trên được nêu cụ thể tại Quy Trình Nghiệp Vụ.

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 di chuyển ra nước ngoài từ chín mươi (90) ngày trở lên hoặc thay đổi nơi cư trú, địa chỉ liên hệ, họ tên, chứng minh nhân dân, thì Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty chậm nhất

trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thay đổi.

- b) Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải thông báo cho Công Ty các thay đổi về nghề nghiệp, tính chất công việc hoặc về việc tham gia các hoạt động thể thao có tính chất nguy hiểm chậm nhất trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi nêu trên.
- c) Đối với các thay đổi nêu trên (cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có thông báo hay không), 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 Định Kỳ và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm; và/hoặc loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm hoặc chấm dứt Hợp Đồng. Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng, Công Ty sẽ chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm Giá Trị Hoàn Lại tại thời điểm đó. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu Bên Mua Bảo Hiểm vẫn còn nợ Công Ty sau khi đã cạn trừ hết Giá Trị Hoàn Lại.

11.2 Chuyển nhượng

- a) Bên Mua Bảo Hiểm có thể chuyển nhượng Hợp Đồng trong khi Hợp Đồng vẫn đang có hiệu lực nếu có văn bản yêu cầu và được Công Ty chấp thuận bằng văn bản thông qua việc phát hành Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Đối tượng nhận chuyển nhượng hợp đồng phải hội đủ điều kiện để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm như quy định tại Điều 1.3.
- b) Công Ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ yêu cầu chuyển nhượng nào. Sau khi chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định của Hợp Đồng.

CHƯƠNG 2 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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:

12.1.1. Đối với Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản: là tổng của

- (i) Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau Ngày Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm;
Và

(ii) số lớn hơn giữa:

- Số Tiền Bảo Hiểm đang áp dụng tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau Ngày Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm.

12.1.2. Đối với Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao: tổng số tiền của:

- (i) Số Tiền Bảo Hiểm đang áp dụng tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm tử vong; và
- (ii) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau Ngày Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm.

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, Công Ty sẽ xem xét:

a) Cộng:

- (i) Các quyền lợi của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ theo quy định của điều khoản Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ kèm theo Hợp Đồng này (nếu có);
- (ii) Các khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, được đóng sau Ngày Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm (nếu có);
- (iii) Các khoản Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, Phí Quản Lý Hợp Đồng, Phí Ban Đầu, 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 cho Bên Mua Bảo Hiểm Giá Trị Tài Khoản Hợp

Đồng được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng sau khi trừ đi Nợ (nếu có).

ĐIỀU 14 ▶ QUYỀN LỢI DUY TRÌ HỢP ĐỒNG

14.1 Quyền Lợi Duy Trì Hợp Đồng Định Kỳ

- a) Vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ ba (03), sáu (06), chín (09), mười hai (12), mười lăm (15) và mười tám (18), Công Ty sẽ chi trả Quyền Lợi Duy Trì Hợp Đồng Định Kỳ bằng ba phần trăm (03%) trung bình cộng của Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản tại ba mươi sáu (36) Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng gần nhất, bao gồm Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng tại thời điểm đang xem xét, nếu đáp ứng các điều kiện sau:
- (i) 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
- (ii) Không có giao dịch Rút Giá Trị Tài Khoản từ Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản trong suốt thời hạn xem xét (bao gồm cả trường hợp Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng tự động để đóng phí bảo hiểm); và
- (iii) Phí Bảo Hiểm Cơ Bản được đóng đều đặn và đầy đủ qua các kỳ đóng phí trong suốt thời hạn xem xét; và
- (iv) Không có giao dịch giảm Số Tiền Bảo Hiểm theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm trong suốt thời hạn xem xét.
- b) Vì mục đích của Điều 14.1 này, thời hạn xem xét được xác định là từng khoảng thời gian mỗi ba (03) Năm Hợp Đồng trước ngày chi trả quyền lợi này. Các thời hạn xem xét sẽ liên tiếp nhau, bắt đầu từ thời hạn xem xét đầu tiên tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.
- c) Quyền lợi Duy Trì Hợp Đồng Định Kỳ sẽ được phân bổ vào Tài khoản Cơ Bản theo Tỷ Lệ Phân Bổ Quỹ gần nhất trước đó và theo Giá Đơn Vị được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty quyết định chi trả quyền lợi này.

14.2 Quyền Lợi Duy Trì Hợp Đồng Đặc Biệt

- a) Ngoài Quyền Lợi Duy Trì Hợp Đồng Định Kỳ nêu tại Điều 14.1, Công Ty sẽ chi trả thêm Quyền Lợi Duy Trì Hợp Đồng Đặc Biệt như sau:
- (i) Vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ mười (10): một trăm phần trăm (100%) tổng Phí Ban Đầu thực thu của Phí Bảo Hiểm Cơ Bản trong ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên, và

- (ii) Vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ hai mươi (20): ba trăm phần trăm (300%) tổng Phí Ban Đầu thực thu của Phí Bảo Hiểm Cơ Bản trong ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên.

Nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- 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
 - Không có giao dịch Rút Giá Trị Tài Khoản từ Tài Khoản Cơ Bản trong suốt thời hạn xem xét (bao gồm cả trường hợp Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng tự động để đóng phí bảo hiểm); và
 - Phí Bảo Hiểm Cơ Bản được đóng đều đặn và đầy đủ qua các kỳ đóng phí; và
 - Không có giao dịch giảm Số Tiền Bảo Hiểm theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm trong suốt thời hạn xem xét.
- b) Vì mục đích của Điều 14.2 này, *thời hạn xem xét* được xác định là:
- (i) Mười (10) Năm Hợp Đồng đầu tiên, tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng đối với quyền lợi được chi trả tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ 10; hoặc
- (ii) Từ Năm Hợp Đồng thứ mười một (11) đến hết Năm Hợp Đồng thứ hai mươi (20) đối với quyền lợi được chi trả tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ 20.
- c) Quyền lợi duy trì Hợp Đồng Đặc Biệt sẽ được phân bổ vào Tài Khoản Đóng Thêm theo Tỷ Lệ Phân Bổ Quỹ gần nhất trước đó và theo Giá Đơn Vị được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty quyết định chi trả quyền lợi này.

ĐIỀU 15 ▶ 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 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 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 và tổng Số Tiền Bảo Hiểm tăng không vượt quá một tỷ (1.000.000.000) đồng 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 mới.
- 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.

Khi Bên Mua Bảo Hiểm có yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm, Phí Bảo Hiểm Cơ Bản, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và/hoặc các điều kiện khác của Hợp Đồng và/hoặc các điều kiện của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trừ (nếu có) sẽ được Công Ty tính toán, thông báo tới Bên Mua Bảo Hiểm và điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới. Việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng tiếp theo ngay sau thời điểm Công Ty chấp thuận thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm.

ĐIỀU 16. QUYỀN LỢI ĐẢM BẢO DUY TRÌ HỢP ĐỒNG

Trong ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên, sản phẩm bảo hiểm chính của Hợp Đồng sẽ được duy trì hiệu lực cho dù Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng và Nợ (nếu có), với điều kiện:

- a) Bên Mua Bảo Hiểm đã thanh toán đầy đủ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản đến hạn trong ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên; và
- b) Không có giao dịch rút từ Tài Khoản Cơ Bản (bao gồm trường hợp Rút Giá Trị Tài Khoản tự động để đóng phí bảo hiểm) trong suốt thời hạn ba (03) Năm Hợp Đồng đó.

Các Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng trong thời gian đảm bảo duy trì Hợp Đồng ghi nhận là khoản Nợ. Sau khi kết thúc thời hạn đảm bảo duy trì hợp đồng, Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng đủ phí để thanh toán các khoản Nợ.

Trong thời gian đảm bảo duy trì Hợp Đồng, quyền tăng mệnh giá (bao gồm cả trường hợp gia tăng Số Tiền Bảo Hiểm không cần thẩm định) không còn hiệu lực.

CHƯƠNG 3. CÁC LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

ĐIỀU 17. CÁC LOẠI TRỪ ĐỐI VỚI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI TỬ VONG

17.1 Công Ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi khi Người Được Bảo Hiểm tử vong do nguyên nhân trực tiếp liên quan đến một trong các sự kiện/hành vi 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) Hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc Người Được Bảo Hiểm; hoặc
- c) 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

17.2 Trong các trường hợp trên, Công Ty sẽ chỉ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm:

- (i) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm; cộng
- (ii) Phí Ban Đầu, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và Phí Quản Lý Hợp Đồng đã thu;

Trừ đi:

- (iii) Các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có); và
- (iv) 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 tổng các khoản (i) và (ii) nhỏ hơn tổng các khoản (iii) và (iv) nêu trên.

CHƯƠNG 4. PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

ĐIỀU 18. PHÍ BẢO HIỂM

18.1 Phí bảo hiểm và nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm cần được thanh toán theo kỳ như được

nêu cụ thể tại Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ đóng đủ phí bảo hiểm theo kỳ để duy trì hiệu lực Hợp Đồng và (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có).

18.2 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm

18.2.1. Phương thức phân bổ phí

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không có chỉ định về việc đóng Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ và tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ đến hạn đã được đóng đủ, bất kỳ khoản tiền nào mà Bên mua Bảo hiểm đóng thêm sẽ được xem là Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm có chỉ định về việc đóng Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ, các khoản phí bảo hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm đóng vào sẽ được phân bổ như sau:

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

Nếu phí đóng vào đủ cho tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn, khoản phí này sẽ được đóng cho tất cả các kỳ phí. Phần phí bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được đóng cho Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

Nếu phí đóng vào không đủ cho tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn, khoản phí này sẽ được đóng đủ cho từng kỳ phí còn thiếu. Phần phí bảo hiểm còn lại nếu không đủ đóng cho một (01) kỳ phí còn thiếu sẽ được để lại Công Ty (sau đây gọi là “Phí Treo”) cho đến khi Bên Mua Bảo Hiểm bổ sung khoản phí còn thiếu theo quy tắc sau:

i. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Phí Treo và phí bổ sung (nếu có) sẽ được đóng cho từng kỳ phí còn thiếu. Phần phí còn lại sau khi đã đóng đủ cho tất cả các kỳ phí đến hạn (nếu có) sẽ được đóng cho Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

ii. Sau thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn vẫn chưa được đóng đủ:

- Tất cả Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ sẽ bị hủy bỏ.
- Công Ty sẽ sử dụng Phí Treo, phí bổ sung (nếu có) và rút một phần từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng (nếu cần) để đóng Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ đến hạn. Trong trường hợp tổng số phí nói trên không đủ để thanh toán Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ đến hạn, Hợp Đồng mất hiệu lực.

b) Từ Năm Hợp Đồng thứ tư:

Nếu phí đóng vào đủ cho tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn, khoản phí này sẽ được đóng cho tất cả các kỳ phí. Phần phí bảo hiểm còn lại (nếu

có) sẽ được đóng cho Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

Nếu phí đóng vào không đủ cho tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn, khoản phí này sẽ được đóng cho từng kỳ phí còn thiếu (nếu đủ). Phần phí bảo hiểm không đủ đóng cho một (01) kỳ phí còn thiếu sẽ được để lại Công Ty (Phí Treo) cho đến khi Bên Mua Bảo Hiểm bổ sung khoản phí còn thiếu theo quy tắc sau:

i. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Phí Treo và phí bổ sung (nếu đủ) sẽ được đóng cho từng kỳ phí còn thiếu. Phần phí còn lại sau khi đã đóng đủ cho tất cả các kỳ phí đến hạn (nếu có) sẽ được đóng cho Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

ii. Sau thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn vẫn chưa được đóng đủ thì tổng Phí Treo và phí bổ sung (nếu có) sẽ được tiếp tục phân bổ theo thứ tự sau:

• Đóng phí cho sản phẩm bổ trợ:

• Nếu Bên Mua Bảo Hiểm đăng ký đóng Phí Sản Phẩm Bổ Trợ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng: Phí Treo, phí bổ sung (nếu có) và khoản rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng (nếu cần) được dùng để đóng cho Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ còn thiếu. Nếu tổng các khoản phí trên không đủ đóng cho Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ còn thiếu, tất cả Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ tự động bị hủy.

• Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không đăng ký Đóng Phí Sản Phẩm Bổ Trợ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng: Phí Treo, phí bổ sung (nếu có) được dùng để đóng cho Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ còn thiếu. Nếu tổng các khoản phí trên không đủ đóng cho Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ còn thiếu, tất cả Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ tự động bị hủy bỏ.

• Phí Treo, phí bổ sung còn lại sau khi đóng cho các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có), được dùng để đóng cho từng kỳ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản đến hạn (nếu đủ).

• Phần phí bảo hiểm còn lại sau khi đóng đủ cho tất cả các kỳ phí đến hạn (nếu có) sẽ được đóng cho Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

Bên Mua Bảo Hiểm có thể đăng ký Đóng Phí Sản Phẩm Bổ Trợ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trên Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu rút Phí Treo tại bất kỳ thời điểm nào.

18.2.2. Nếu các khoản phí bảo hiểm được đóng trước mười lăm (15) ngày kể từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí, phí

bảo hiểm được phân bổ theo thứ tự sau:

a) Các kỳ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ (hoặc Phí Bảo Hiểm Định Kỳ trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm có chỉ định về việc đóng Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ) đến hạn còn thiếu (nếu có).

b) Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

18.2.3. Nếu các khoản phí bảo hiểm được đóng trong vòng mười lăm (15) ngày trước Ngày Đến Hạn Đóng Phí, phí bảo hiểm được phân bổ theo thứ tự sau:

a) Các khoản Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ (hoặc Phí Bảo Hiểm Định Kỳ trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm có chỉ định về việc đóng Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ) đến hạn còn thiếu (nếu có).

b) Nếu không có chỉ định khác đi của Bên Mua Bảo Hiểm, phí bảo hiểm còn lại sẽ tiếp tục được phân bổ theo thứ tự sau:

- Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ (hoặc Phí Bảo Hiểm Định Kỳ trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm có chỉ định về việc đóng Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ) của kỳ phí tiếp theo.
- Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

18.2.4. Phí Bảo Hiểm Cơ Bản (bao gồm phí bảo hiểm rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng) và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sẽ được phân bổ vào (các) Quỹ bằng cách mua các Đơn Vị Quỹ theo Giá Đơn Vị được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty nhận phí bảo hiểm. Việc phân bổ sẽ được thực hiện theo Tỷ Lệ Phân Bổ Quỹ gần nhất, trừ trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm có chỉ định cụ thể khác bằng văn bản.

Đối với khoản phí được rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng (nếu có), Công ty ưu tiên rút từ Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm trước sau đó sẽ rút từ Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản (nếu cần). Giá Đơn Vị được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được rút để đóng phí.

18.3 Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm

a) Trong thời hạn hiệu lực Hợp Đồng, ngoài Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ, Bên Mua Bảo Hiểm có thể đầu tư thêm bằng cách đóng Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm để mua các Đơn Vị Quỹ. Nếu Bên Mua Bảo Hiểm có chỉ định về việc đóng Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ, Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sẽ là khoản phí còn lại sau khi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản đến hạn và Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ đến hạn được thanh toán đầy đủ. Điều kiện và quy trình đóng Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm được quy định cụ thể tại Quy Trình Nghiệp Vụ.

b) Các khoản Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sẽ được phân

bổ vào Tài Khoản Đóng Thêm theo Tỷ Lệ Phân Bổ Quỹ gần nhất trước đó và được dùng để mua các Đơn Vị Quỹ theo Giá Đơn Vị được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty chấp nhận khoản Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm.

18.4 Công Ty có quyền, nhưng không có nghĩa vụ, gửi thông báo nhắc 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 về việc thanh toán phí bảo hiểm hay không.

ĐIỀU 19 GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ HỢP ĐỒNG MẤT HIỆU LỰC

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

- a) Trong giai đoạn ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên:
- (i) Khi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản không được đóng đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí, hoặc
 - (ii) Khi Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng, trừ trường hợp Hợp Đồng thỏa điều kiện như quy định tại Điều 16.

- b) Kể từ Năm Hợp Đồng thứ tư (04) trở đi: Khi Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

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

19.2 Hợp Đồng sẽ mất hiệu lực khi:

a) Trong giai đoạn ba (03) Năm Hợp Đồng đầu tiên: Hợp Đồng sẽ mất hiệu lực nếu sau thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm mà:

- Phí Bảo Hiểm Cơ Bản vẫn không được thanh toán đầy đủ và Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng không đủ để thanh toán Phí Bảo Hiểm Cơ Bản; hoặc
- Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng, trừ trường hợp Hợp Đồng thỏa điều kiện như quy định tại Điều 16.

b) Từ Năm Hợp Đồng thứ tư (04) trở đi:

Hợp Đồng sẽ mất hiệu lực nếu sau thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm mà Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian Hợp Đồng mất hiệu lực, 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.

19.3 Quy định sau khi Hợp Đồng bị mất hiệu lực:

- a) Tất cả các Đơn Vị Quỹ sẽ được quy đổi thành tiền theo Giá Đơn Vị được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Hợp Đồng mất hiệu lực. Các khoản tiền này sẽ được lưu tại Công Ty và không có lãi. Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu rút khoản tiền nêu trên vào bất kỳ thời điểm nào sau khi trừ Phí Chấm Dứt Hợp Đồng được xác định tại thời điểm Hợp Đồng mất hiệu lực. Sau đó, Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực.
- b) Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm chưa yêu cầu rút khoản tiền nêu trên:
 - Trong thời hạn hai (02) năm kể từ ngày Hợp Đồng mất hiệu lực, nếu Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và được Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp Đồng, các khoản tiền nêu trên sẽ được chuyển đổi thành các Đơn Vị Quỹ theo Giá Đơn Vị được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày yêu cầu khôi phục Hợp Đồng và được phân bổ theo Tỷ Lệ Phân Bò Quỹ tương tự như trường hợp đóng Phí Bảo Hiểm.
 - Sau thời hạn hai (02) năm kể từ ngày Hợp Đồng mất hiệu lực, nếu Bên Mua Bảo Hiểm không yêu cầu khôi phục, Công Ty sẽ căn trừ khoản Phí Chấm Dứt Hợp Đồng được xác định tại thời điểm mất hiệu lực, sau đó, Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm về việc nhận số tiền còn lại (nếu có).

ĐIỀU 20 › 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 Hết Hạn Hợp Đồng. Điều kiện để khôi phục hiệu lực Hợp Đồng được quy định tại Quy Trình Nghiệp Vụ.

ĐIỀU 21 › RÚT TỪNG PHẦN

GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG (“RÚT QUỸ”)

- a) Bên Mua Bảo Hiểm có thể rút một phần Giá Trị Tài Khoản bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Công Ty. Số tiền rút ra được xác định bằng cách bán lại các Đơn Vị Quỹ theo Giá Đơn Vị vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty chấp thuận yêu cầu từ Bên Mua Bảo Hiểm.

- b) Bên Mua Bảo Hiểm phải chỉ định rõ yêu cầu rút từ Quỹ nào trong Tài Khoản Cơ Bản hay Tài Khoản Đóng Thêm. Khi yêu cầu rút từ Tài Khoản Cơ Bản, Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu Phí Rút Từ Giá Trị Tài Khoản (nếu có) và Số Tiền Bảo Hiểm có thể bị ảnh hưởng
- c) Điều kiện để thực hiện giao dịch bán lại Đơn Vị Quỹ/và thủ tục Rút từng phần Giá Trị Tài Khoản được quy định tại Quy Trình Nghiệp Vụ.

ĐIỀU 22 › CHUYỂN ĐỔI QUỸ VÀ THAY ĐỔI TỶ LỆ PHÂN BỐ QUỸ

22.1 Chuyển Đổi Quỹ

- a) Vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể đề nghị Công Ty chuyển đổi toàn bộ hoặc một phần giá trị của bất kỳ Quỹ nào sang một hoặc nhiều Quỹ khác trong cùng một tài khoản.
- b) Giao dịch chuyển đổi Quỹ sẽ được thực hiện theo Giá Đơn Vị vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty chấp thuận yêu cầu từ Bên Mua Bảo Hiểm. Điều kiện và quy trình thực hiện chuyển đổi Quỹ được quy định cụ thể tại Quy Trình Nghiệp Vụ.

22.2 Thay đổi Tỷ Lệ Phân Bò Quỹ

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Tỷ Lệ Phân Bò Quỹ theo quy định sau:

- a) Thay đổi Tỷ Lệ Phân Bò Quỹ sẽ áp dụng cho (các) khoản Phí Bảo Hiểm trong tương lai cho đến khi có chỉ định khác của Bên Mua Bảo Hiểm.
- b) Tuân thủ quy định tỷ lệ phân bổ tối thiểu theo quy định của Công Ty tại điều 3 của Quy Trình Nghiệp Vụ vào từng thời điểm.

ĐIỀU 23 › CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN

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 Hoàn Lại bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản theo quy định của Công Ty.

ĐIỀU 24 › QUYỀN THAY ĐỔI CHI TIẾT CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

24.1 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 theo quy định trong Quy Trình Nghiệp Vụ. Việc thay đổi (nếu được Công Ty chấp thuận) sẽ có hiệu lực kể từ Ngày Ký Niệm Hợp Đồng tiếp theo.

- b) Trong trường hợp Công Ty chấp thuận thay đổi tăng Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc thay đổi Kế Hoạch Bảo Hiểm, Phí Bảo Hiểm Cơ Bản, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và Số Tiền Bảo Hiểm có thể thay đổi và được quy định cụ thể trong Quy Trình Nghiệp Vụ.

24.2 Tham gia thêm hoặc hủy bỏ (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ

- a) Tham gia thêm (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ: Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Hợp Đồng có thể bổ sung thêm các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ.
- b) Hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ: Trong thời gian Hợp Đồng và (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ vẫn còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ.

Quy định và hồ sơ yêu cầu thêm/hủy bỏ (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ được quy định trong Quy Trình Nghiệp Vụ.

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

ĐIỀU 25 › THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

25.1 Thông tin về cơ cấu và hoạt động của Quỹ Liên Kết Đơn Vị

- a) Công Ty lập và duy trì các quỹ liên kết đơn vị để Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn và phân bổ phí bảo hiểm vào các Quỹ sau khi đã trừ các chi phí. Mục tiêu, chiến lược và chính sách đầu tư của mỗi Quỹ được quy định cụ thể tại Phụ lục 1 hoặc các văn bản thông báo về việc thành lập hoặc sửa đổi hoặc hủy bỏ Quỹ do Công Ty lập vào từng thời điểm.
- b) Mỗi Quỹ sẽ bao gồm các Đơn Vị Quỹ có giá trị bằng nhau. Giá trị của mỗi Đơn Vị Quỹ sẽ được định giá phù hợp với các quy tắc được quy định tại Hợp Đồng này và sẽ thay đổi tại từng thời điểm tùy thuộc vào

điều kiện thị trường.

- c) 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 bên thứ ba nào theo các điều kiện do Công Ty quyết định.

25.2 Định giá Đơn Vị Quỹ

Công Ty sẽ xác định giá trị tài sản ròng của Quỹ vào Ngày Định Giá để xác định Giá Đơn Vị của Đơn Vị Quỹ. Kỳ định giá sẽ được thực hiện theo định kỳ do Công Ty toàn quyền quyết định, nhưng sẽ không ít hơn một lần một tuần, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

Giá trị tài sản ròng của Quỹ phản ánh:

- (i) Tất cả thu nhập, lãi hoặc lỗ, đã thực hiện hoặc chưa thực hiện, bao gồm lãi hoặc lỗ liên quan đến hoạt động đầu tư của Quỹ
- (ii) Tất cả các chi phí phát sinh, trực tiếp và gián tiếp cho việc mua/bán liên quan đến hoạt động đầu tư của Quỹ
- (iii) Tất cả các chi phí phát sinh, trực tiếp và gián tiếp liên quan đến việc quản lý, duy trì và định giá tài sản Quỹ.
- (iv) Tất cả các khoản thuế, lệ phí theo quy định của luật pháp liên quan đến các khoản thu nhập từ đầu tư hay sự tăng trưởng vốn của Quỹ.
- (v) Phí quản lý Quỹ (được định nghĩa tại điều 26.7).
- (vi) Tất cả các chi phí hợp lý phát sinh khác (nếu có) tuân theo quy định của luật pháp.

25.3 Đơn vị Quỹ

Số Đơn Vị Quỹ hiện hữu của mỗi Quỹ sẽ được điều chỉnh theo các nghiệp vụ sau:

- (i) Tăng số lượng Đơn Vị Quỹ do phân bổ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm;
- (ii) Tăng số lượng Đơn Vị Quỹ do hưởng Quyền Lợi khi duy trì hợp đồng (nếu có);
- (iii) Tăng/giảm số lượng Đơn Vị Quỹ do thực hiện nghiệp vụ chuyển đổi Quỹ;
- (iv) Giảm số lượng Đơn Vị Quỹ do Rút Tiền Phấn Giá Trị Tài Khoản hoặc hủy bỏ Hợp Đồng;
- (v) Giảm số lượng Đơn Vị Quỹ do trả khoản Khấu Trừ Hàng Tháng, Phí Bảo Hiểm Cơ Bản (nếu có) và Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có), và các phí khác có liên quan.

25.4 Thành lập hoặc đóng (các) Quỹ

- a) Tùy theo chính sách của Công Ty tại từng thời điểm, Công Ty có thể thành lập các Quỹ mới. Tất cả các quy định trong Hợp Đồng này sẽ có hiệu lực cho Quỹ mới

trừ khi có quy định khác.

- b) Công Ty có quyền đóng hoặc thay đổi tên của (các) Quỹ. Nếu có bất kỳ Quỹ nào được đổi tên hoặc đóng, Công Ty phải thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm ít nhất ba (03) ngày trước khi áp dụng. Việc thông báo được xem là đã được thực hiện sau khi Công Ty có văn bản gửi đến Bên Mua Bảo Hiểm theo địa chỉ được ghi nhận trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc do Bên Mua Bảo Hiểm điều chỉnh (nếu có), và kể từ ngày được đăng trên trang thông tin (website) chính thức của Công Ty. Việc đóng/mở Quỹ phải được Bộ Tài Chính chấp thuận bằng văn bản.
- c) Sau khi Công Ty thông báo việc đóng hoặc thay đổi tên Quỹ, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ có một khoảng thời gian ba mươi (30) ngày để yêu cầu Công Ty mua các Đơn Vị Quỹ hoặc chuyển các Đơn Vị Quỹ từ các Quỹ bị đóng sang các Quỹ khác do Công Ty lập bằng cách gửi văn bản theo mẫu của Công Ty. Nếu quá thời hạn ấn định như được thông báo mà Công Ty không nhận được yêu cầu bằng văn bản của Bên Mua Bảo Hiểm, Công Ty sẽ có toàn quyền tiến hành hủy các Đơn Vị Quỹ của các Quỹ bị đóng và phân bổ các Đơn Vị Quỹ sang các Quỹ còn lại theo quy định được nêu tại Quy Trình Nghiệp Vụ. Việc phân bổ này được coi là hợp thức và có hiệu lực bắt buộc đối với Bên Mua Bảo Hiểm. Công Ty sẽ không có nghĩa vụ hủy bỏ giao dịch hoặc bồi thường cho Bên Mua Bảo Hiểm dưới bất kỳ hình thức nào đối với việc thực hiện các giao dịch phân bổ lại các Đơn Vị Quỹ theo quy định của Điều này.

25.5 Các biện pháp bảo vệ và gia tăng quyền lợi Bên Mua Bảo Hiểm

Công Ty được phép áp dụng các biện pháp dưới đây để bảo vệ và gia tăng quyền lợi của Bên Mua Bảo Hiểm:

- Đóng Quỹ để chuyển đổi các tài sản sang một quỹ liên kết đơn vị mới có cùng các mục tiêu đầu tư;
 - Thay đổi tên của Quỹ liên kết đơn vị;
 - Chia tách hoặc sáp nhập các đơn vị quỹ liên kết đơn vị hiện có;
 - Ngừng định giá quỹ liên kết đơn vị và các giao dịch liên quan đến hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Sở giao dịch chứng khoán mà quỹ liên kết đơn vị đang đầu tư vào bị tạm thời đình chỉ giao dịch.
 - Các biện pháp khác theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và theo quy định của pháp luật.
- Khi thực hiện các biện pháp tại điểm (i), (ii), (iii) và (v)

nêu trên Công Ty sẽ báo cáo với Bộ Tài Chính, đồng thời thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ít nhất ba (03) ngày trước khi áp dụng.

25.6 Giới hạn rút quỹ

Theo quy định của Công Ty và có cân nhắc đến quyền lợi của Bên Mua Bảo Hiểm, Công Ty giới hạn tổng mức Rút quỹ mỗi ngày tối đa là 10% tổng giá trị tài sản ròng của Quỹ đó. Giới hạn này sẽ áp dụng theo tỷ lệ tương ứng cho các yêu cầu Rút quỹ có hiệu lực vào Ngày Định Giá. Mức yêu cầu Rút quỹ vượt quá giới hạn trên sẽ được chuyển sang thực hiện theo các điều kiện tương ứng của cho Ngày Định Giá tiếp theo.

CHƯƠNG 6 ▸ CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐƠN VỊ

ĐIỀU 26 ▸ CÁC LOẠI PHÍ

26.1 Phí Ban Đầu

Phí Ban Đầu sẽ được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi phân bổ vào các Quỹ. Tỷ lệ Phí Ban Đầu được xác định theo Năm Phí Bảo Hiểm và nêu tại bảng sau:

Năm Phí Bảo Hiểm	Phí Bảo Hiểm Cơ Bản	Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm
1	65%	2%
2	50%	2%
3	35%	2%
Từ Năm Phí Bảo Hiểm thứ 04 trở đi	2%	2%

26.2 Phí Quản Lý Hợp Đồng

- Phí Quản Lý Hợp Đồng sẽ được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỳ Niệm Tháng Hợp Đồng từ Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản. Nếu Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản không đủ để khấu trừ, phần Phí Quản Lý Hợp Đồng còn thiếu tiếp tục được trừ từ Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm.
- Trong năm 2017, Phí Quản Lý Hợp Đồng là hai mươi chín ngàn (29.000) 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 sáu mươi ngàn (60.000) đồng mỗi tháng.
- Công Ty có quyền thay đổi Phí Quản Lý Hợp Đồng hoặc mức tăng Phí Quản Lý Hợp Đồng trong giới

hạn nói trên. Trong trường hợp tăng vượt mức giới hạn nêu tại Điều 26.2.(b), Công ty phải có được sự chấp thuận của Bộ Tài Chính khi điều chỉnh. Nếu có sự thay đổi tăng Phí Quản Lý Hợp Đồng, 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. Nếu có sự thay đổi giảm Phí Quản Lý Hợp Đồng, Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) ngày trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Hợp Đồng mới.

26.3 Phí Bảo Hiểm Rủi Ro

- Trong khi Hợp Đồng còn hiệu lực, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng từ Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản. Nếu Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản không đủ để khấu trừ, phần Phí Bảo Hiểm Rủi Ro còn thiếu tiếp tục được trừ từ Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm.
- 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.

26.4 Phí Chấm Dứt Hợp Đồng

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

Năm Phí Bảo Hiểm	Phí Chấm Dứt Hợp Đồng (% của Phí Bảo Hiểm Cơ Bản quy năm tại thời điểm cấp Hợp Đồng)
01 - 03	100%
04 - 05	90%
06	50%
07	25%
08	10%
09	5%
Từ Năm Phí Bảo Hiểm thứ 10 trở đi	0%

26.5 Phí Rút Giá Trị Tài Khoản

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

Năm Phí Bảo Hiểm	Phí Rút Giá Trị Tài Khoản (% của số tiền rút từ Giá trị Tài Khoản Cơ Bản)
1	Không cho phép rút tiền
02 - 03	20%
04 - 05	18%
6	10%
7	5%
8	2%
9	1%
Từ Năm Phí Bảo Hiểm thứ 10 trở đi	0%

Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản 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.

- Việc rút Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm sẽ không bị tính phí.

26.6 Phí chuyển đổi Quỹ

- Phí chuyển đổi Quỹ là khoản phí Bên Mua Bảo Hiểm phải trả khi thực hiện quyền chuyển đổi Quỹ giữa các Quỹ Liên Kết Đơn Vị. Phí chuyển đổi Quỹ sẽ được khấu trừ từ Quỹ chuyển đi.
- Trong mỗi Năm Hợp Đồng, Bên Mua Bảo Hiểm được quyền thực hiện năm (05) lần chuyển đổi Quỹ miễn phí. Công Ty có quyền thay đổi số lần chuyển đổi Quỹ được miễn phí trên mỗi Năm Hợp Đồng, nhưng tối thiểu, Bên Mua Bảo Hiểm được quyền thực hiện một (01) lần chuyển đổi Quỹ miễn phí trong mỗi Năm Hợp Đồng.
- Sau khi dùng hết số lần chuyển đổi Quỹ miễn phí trong Năm Hợp Đồng, các lần sau đó, Phí chuyển đổi Quỹ là năm mươi ngàn (50.000) đồng cho mỗi lần chuyển và sẽ được khấu trừ tự động từ giá trị Quỹ chuyển đi.

26.7 Phí Quản Lý Quỹ

- Phí Quản Lý Quỹ được dùng để chi trả cho các hoạt động quản lý Quỹ được tính trên Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và theo từng loại tài sản đầu tư của các Quỹ như sau:

Quỹ	Tăng trưởng	Phát triển	Cân Bằng	Ổn định	Tích lũy	Bảo Toàn
Phí Quản Lý Quỹ (% Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng)	2,50%	2,25%	2,25%	1,75%	1,50%	1,00%

- Phí Quản Lý Quỹ có thể thay đổi. Nếu Công Ty có

thay đổi tăng so với mức ba phần trăm một năm (3%/năm) thì phải được sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Trong trường hợp này, Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Quỹ mới.

CHƯƠNG 7 ›

GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM - GIẢI QUYẾT Mâu THuần và TRANH CHẤP - CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 27 › THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG CỦA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CƠ BẢN VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA (CÁC) SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

27.1 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.

27.2 Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính

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

- 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
- Giấy chứng tử/Trích lục khai tử (Bản sao có chứng thực của các cơ quan có thẩm quyền); và
- 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), hồ sơ tai nạn (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do tai nạn); và
- Hợp Đồng bản chính (hoặc bản sao y do Công Ty

cung cấp); và

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

27.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 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.
- Nếu 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 theo lãi suất do Công Ty công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử của Công Ty.

ĐIỀU 28 › GIẢI QUYẾT Mâu THuần và TRANH CHẤP

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

28.2 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.

28.3 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 29 › CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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

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

29.2 Hợp Đồng mất hiệu lực và (i) không được khôi phục trong vòng hai (02) năm tính từ ngày Hợp Đồng mất hiệu lực theo Điều 19.3.(b) hoặc (ii) Bên Mua Bảo Hiểm rút toàn bộ Giá Trị Tài Khoản như quy định tại Điều 19.3.(a); hoặc

29.3 Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng; hoặc

29.4 Ngày Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc

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

DANH MỤC QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ NĂM 2017

1 ▶ DANH MỤC QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ MANULIFE

bao gồm:

- Quỹ Tăng trưởng Manulife
- Quỹ Phát Triển Manulife
- Quỹ Cân Bằng Manulife
- Quỹ Ổn Định Manulife
- Quỹ Tích Lũy Manulife
- Quỹ Bảo Toàn Manulife

2 ▶ MỤC TIÊU VÀ CHIẾN LƯỢC ĐẦU TƯ

2.1 Quỹ Tăng trưởng Manulife:

Quỹ đầu tư Tăng trưởng của Manulife là quỹ liên kết đơn vị nhằm cung cấp sự tăng trưởng vốn trong thời gian dài hạn. Quỹ được thiết kế dành cho những người có khuynh hướng đầu tư dài hạn, chấp nhận **những biến động lớn** về giá trị của các khoản mục đầu tư nhằm đạt được lợi nhuận trong thời gian dài.

- Tăng trưởng vốn trong dài hạn.
- Chấp nhận sự dao động lớn về giá trị các khoản đầu tư.
- Đầu tư từ 70% đến 100% vào cổ phiếu của các công ty đang hoạt động tại Việt Nam
- Tài sản còn lại sẽ đầu tư trực tiếp hoặc gián tiếp vào trái phiếu, tiền gửi kỳ hạn và các công cụ đầu tư khác.

Việc phân bổ tài sản đầu tư của Quỹ có thể sai lệch so với tỷ lệ phân bổ mục tiêu nêu trên nhưng mức tối đa cho phép theo Luật quy định và sự sai lệch này phải là kết quả của việc tăng hay giảm giá trị thị trường của các tài sản đầu tư (sai lệch bị động) và những khoản thanh toán hợp pháp của Quỹ.

Phí quản lý quỹ: 2,5% p.a

Tỷ lệ phân bổ tài sản mục tiêu

Quỹ tăng trưởng	% phân bổ tài sản
Công cụ thị trường tiền tệ	5%
Trái phiếu/công cụ lãi suất cố định	5%
Cổ phiếu	90%
Tổng	100%

2.2 Quỹ Phát triển Manulife

Quỹ đầu tư Phát triển của Manulife là quỹ liên kết đơn vị nhằm cung cấp sự tăng trưởng vốn trong thời gian trung

và dài hạn. Quỹ được thiết kế dành cho những người có khuynh hướng đầu tư dài hạn, chấp nhận **những biến động đáng kể** về giá trị của các khoản mục đầu tư nhằm đạt được lợi nhuận trong thời gian dài.

- Tăng trưởng vốn từ trung hạn đến dài hạn
- Chấp nhận sự dao động đáng kể về giá trị các khoản đầu tư
- Đầu tư từ 50% đến 80% vào cổ phiếu của các công ty đang hoạt động tại Việt Nam
- Tài sản còn lại sẽ đầu tư trực tiếp hoặc gián tiếp vào trái phiếu, tiền gửi kỳ hạn và các công cụ đầu tư khác.

Việc phân bổ tài sản đầu tư của Quỹ có thể sai lệch so với tỷ lệ phân bổ mục tiêu nêu trên nhưng mức tối đa cho phép theo Luật quy định và sự sai lệch này phải là kết quả của việc tăng hay giảm giá trị thị trường của các tài sản đầu tư (sai lệch bị động) và những khoản thanh toán hợp pháp của Quỹ.

Phí quản lý quỹ: 2,25% p.a

Tỷ lệ phân bổ tài sản mục tiêu

Quỹ phát triển	% phân bổ tài sản
Công cụ thị trường tiền tệ	10%
Trái phiếu/công cụ lãi suất cố định	20%
Cổ phiếu	70%
Tổng	100%

2.3 Quỹ Cân bằng Manulife

Quỹ đầu tư Cân bằng của Manulife là quỹ liên kết đơn vị nhằm cung cấp sự tăng trưởng vốn trong thời gian trung và dài hạn. Quỹ được thiết kế dành cho những người có khuynh hướng đầu tư dài hạn, chấp nhận **những dao động** về giá trị của các khoản mục đầu tư nhằm đạt được lợi nhuận trong thời gian dài.

- Tăng trưởng vốn từ trung hạn đến dài hạn
- Chấp nhận dao động vừa phải về giá trị các khoản đầu tư
- Đầu tư từ 40% đến 60% vào cổ phiếu của các công ty đang hoạt động tại Việt Nam
- Tài sản còn lại sẽ đầu tư trực tiếp hoặc gián tiếp vào trái phiếu, tiền gửi kỳ hạn hoặc các công cụ đầu tư khác.

Việc phân bổ tài sản đầu tư của Quỹ có thể sai lệch so với tỷ lệ phân bổ mục tiêu nêu trên nhưng mức tối đa

cho phép theo Luật quy định và sự sai lệch này phải là kết quả của việc tăng hay giảm giá trị thị trường của các tài sản đầu tư (sai lệch bị động) và những khoản thanh toán hợp pháp của Quỹ.

Phí quản lý quỹ: 2,25% p.a

Tỷ lệ phân bổ tài sản mục tiêu

Quỹ cân bằng	% phân bổ tài sản
Công cụ thị trường tiền tệ	10%
Trái phiếu/công cụ lãi suất cố định	40%
Cổ phiếu	50%
Tổng	100%

2.4 Quỹ Ổn Định Manulife

Quỹ Ổn Định được thiết kế dành cho những người có khuynh hướng đầu tư dài hạn với độ rủi ro thấp và **chấp nhận những dao động nhỏ** về giá trị của các khoản mục đầu tư.

- Tăng trưởng vốn từ trung hạn đến dài hạn
- Chấp nhận dao động vừa phải về giá trị các khoản đầu tư
- Đầu tư từ 10% đến 30% vào cổ phiếu của các công ty đang hoạt động tại Việt Nam
- Tài sản còn lại sẽ đầu tư trực tiếp hoặc gián tiếp vào trái phiếu, tiền gửi kỳ hạn hoặc các công cụ đầu tư khác.

Việc phân bổ tài sản đầu tư của Quỹ có thể sai lệch so với tỷ lệ phân bổ mục tiêu nêu trên nhưng mức tối đa cho phép theo Luật quy định và sự sai lệch này phải là kết quả của việc tăng hay giảm giá trị thị trường của các tài sản đầu tư (sai lệch bị động) và những khoản thanh toán hợp pháp của Quỹ.

Phí quản lý quỹ: 1,75% p.a

Tỷ lệ phân bổ tài sản mục tiêu

Quỹ Ổn Định	% phân bổ tài sản
Công cụ thị trường tiền tệ	10%
Trái phiếu/công cụ lãi suất cố định	70%
Cổ phiếu	20%
Tổng	100%

2.5 Quỹ Tích Lũy Manulife

Quỹ đầu tư trái phiếu của Manulife là quỹ liên kết đơn vị được thiết kế với để đem lại sự đầu tư ổn định với độ rủi ro thấp thông qua lợi thế của quỹ để đầu tư vào các trái phiếu chính phủ và trái phiếu doanh nghiệp. Quỹ này được dành riêng cho các nhà đầu tư ít mạo hiểm.

- Tăng trưởng vốn từ trung hạn đến dài hạn

- Chấp nhận dao động không lớn về giá trị các khoản đầu tư
- Đầu tư từ 80% đến 100% vào trái phiếu ở thị trường Việt Nam
- Tài sản còn lại sẽ đầu tư trực tiếp vào tiền gửi kỳ hạn hoặc các công cụ đầu tư ngắn hạn khác.

Việc phân bổ tài sản đầu tư của Quỹ có thể sai lệch so với tỷ lệ phân bổ mục tiêu nêu trên nhưng mức tối đa cho phép theo Luật quy định và sự sai lệch này phải là kết quả của việc tăng hay giảm giá trị thị trường của các tài sản đầu tư (sai lệch bị động) và những khoản thanh toán hợp pháp của Quỹ.

Phí quản lý quỹ: 1,5% p.a

Tỷ lệ phân bổ tài sản mục tiêu

Quỹ Tích Lũy	% phân bổ tài sản
Công cụ thị trường tiền tệ	10%
Trái phiếu/công cụ lãi suất cố định	90%
Cổ phiếu	0%
Tổng	100%

2.6 Quỹ Bảo Toàn Manulife

Quỹ đầu tư Bảo Toàn của Manulife là quỹ liên kết đơn vị có độ rủi ro thấp hoặc là sự lựa chọn tạm thời cho những nhà đầu tư trước khi quyết định đầu tư vào các quỹ khác. Quỹ được thiết kế cho những khách hàng mong muốn độ rủi ro cực thấp.

- Mục tiêu bảo toàn vốn là quan trọng nhất:
- Chấp nhận biến động nhỏ về giá trị đầu tư
- Đầu tư trực tiếp hoặc gián tiếp từ 80% đến 100% vào tiền gửi kỳ hạn và các công cụ thị trường tiền tệ
- Tài sản còn lại sẽ đầu tư trực tiếp hoặc gián tiếp vào trái phiếu tại thị trường Việt Nam

Việc phân bổ tài sản đầu tư của Quỹ có thể sai lệch so với tỷ lệ phân bổ mục tiêu nêu trên nhưng mức tối đa cho phép theo Luật quy định và sự sai lệch này phải là kết quả của việc tăng hay giảm giá trị thị trường của các tài sản đầu tư (sai lệch bị động) và những khoản thanh toán hợp pháp của Quỹ.

Phí quản lý quỹ: 1,0% p.a

Tỷ lệ phân bổ tài sản mục tiêu

Quỹ Bảo Toàn	% phân bổ tài sản
Công cụ thị trường tiền tệ	100%
Trái phiếu/công cụ lãi suất cố định	0%
Cổ phiếu	0%
Tổng	100%

QUY TRÌNH NGHIỆP VỤ

(Quy trình này sẽ được đăng tải và cập nhật trên website chính thức của Công Ty)^(*)

1. Ngày nhận yêu cầu giao dịch

Ngày nhận yêu cầu giao dịch là ngày hồ sơ yêu cầu (chứng từ, Phí bảo hiểm) được nhận đầy đủ và hợp lệ tại quầy Dịch vụ khách hàng từ 8 giờ 30 phút đến 15 giờ 00 phút cùng ngày. Trong trường hợp hồ sơ yêu cầu được nhận đầy đủ và hợp lệ sau 15 giờ 00 phút, ngày nhận yêu cầu giao dịch là ngày làm việc kế tiếp.

Giao dịch kế tiếp sẽ được nhận sau khi (các) giao dịch hiện tại hoàn tất.

2. Quy định về định giá

Đối với từng giao dịch cụ thể, Công ty sẽ định giá sau Ngày nhận yêu cầu giao dịch. Theo từng thời điểm, Công Ty có thể định giá một hoặc nhiều lần trong một tuần. Từ tháng 6 năm 2017, ngoại trừ các ngày lễ hoặc tết, Công Ty sẽ định giá vào thứ ba (cho những giao dịch kết thúc có Ngày nhận yêu cầu giao dịch vào ngày thứ năm, thứ sáu, thứ bảy, chủ nhật và thứ hai của tuần liền kế trước đó) và thứ năm hàng tuần (cho những giao dịch kết thúc có Ngày nhận yêu cầu giao dịch vào ngày thứ ba và thứ tư của tuần đó).

3. Quy định về tỷ lệ phân bổ Quỹ

Bên Mua Bảo Hiểm được quyền yêu cầu chọn tỷ lệ phân bổ Quỹ ngay khi nộp đơn yêu cầu bảo hiểm và bất kỳ khi nào sau đó. Sau ngày nhận yêu cầu chọn tỷ lệ phân bổ Quỹ từ Bên Mua Bảo Hiểm, Công ty sẽ bắt đầu phân bổ phí bảo hiểm hoặc các khoản thưởng duy trì hợp đồng tiếp theo vào các Quỹ thông qua việc mua các đơn vị Quỹ trong kỳ định giá liền kế sau đó. Tỷ lệ phân bổ Quỹ phải thỏa mãn những điều kiện như sau:

- Tỷ lệ phân bổ vào từng quỹ phải là bội số của 5%, ví dụ như 25%, hoặc 100%; và
- Tỷ lệ phân bổ Quỹ vào một Quỹ được lựa chọn phải lớn hơn 10%.

4. Quy định về Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm

Khoản phí bảo hiểm chỉ được chấp nhận là Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm khi:

- Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm tối đa trong mỗi Năm Hợp Đồng không vượt quá mười (10) lần Phí Bảo Hiểm Cơ Bản quy năm của Năm Hợp Đồng đầu tiên, ngoại

trừ trường hợp có quy định khác của pháp luật.

- Nếu không có sự chỉ định của Bên Mua Bảo Hiểm, Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sau khi khấu trừ các khoản phí được nêu tại Điều 18 của Hợp Đồng sẽ được phân bổ vào các Quỹ tương ứng theo Tỷ Lệ Phân Bó Quỹ gần nhất.
- Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm phải được sự chấp thuận của Công Ty.

5. Quy Định Rút từng phần Giá Trị Tài Khoản của Quỹ:

Việc rút từng phần Giá Trị Tài Khoản của Quỹ phải tuân theo các quy định sau:

- Bên Mua Bảo Hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản theo mẫu của Công Ty;
- Hợp Đồng còn hiệu lực và đã qua thời gian cân nhắc;
- Số tiền rút ra không được thấp hơn hai triệu (2.000.000) đồng;
- Giá trị còn lại của Quỹ sau khi rút từng phần không được thấp hơn hai triệu (2.000.000) đồng. Nếu không, toàn bộ các Đơn vị Quỹ của Quỹ đó phải được rút hết;
- Phí rút từng phần giá trị Quỹ sẽ tuân theo quy định của Công Ty nêu tại Điều (26.5) trong Điều khoản Hợp Đồng;
- Đối với Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản, Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính sau khi rút một phần sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng với số tiền rút ra trên Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản nếu Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản sau khi rút nhỏ hơn Số Tiền Bảo Hiểm đó. Trong trường hợp điều chỉnh, Số Tiền Bảo Hiểm mới phải đáp ứng điều kiện về Số Tiền Bảo Hiểm tối thiểu theo quy định đối với sản phẩm này.
- Bên Mua Bảo Hiểm phải chỉ định rõ yêu cầu rút Quỹ từ Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản hay từ Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm. Khi yêu cầu rút từ Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản, Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu Phí Rút Từ Giá Trị Tài Khoản. Trong trường hợp Rút Từ Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm, Bên Mua Bảo Hiểm được miễn phí rút.

(*) Quy Trình Nghiệp Vụ sẽ do Công Ty có toàn quyền xem xét và điều chỉnh vào từng thời điểm, và sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm được thông báo trên trang thông tin (website) chính thức của Công Ty, trừ trường hợp Công Ty có thông báo chính thức khác đi về thời điểm có hiệu lực hoặc cách thức công bố Quy Trình Nghiệp Vụ.

6. Quy Định về việc Chuyển đổi Quỹ:

Vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể đề nghị Công Ty chuyển đổi toàn bộ hoặc một phần giá trị của bất kỳ Quỹ sang một hoặc nhiều Quỹ khác trong cùng Tài Khoản Cơ Bản hoặc trong cùng Tài Khoản Đóng Thêm theo Tỷ Lệ Phân Bỏ Quỹ do Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định.

Giao dịch chuyển đổi Quỹ sẽ được thực hiện theo Giá Đơn Vị của Đơn Vị Quỹ vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty nhận được yêu cầu từ Bên Mua Bảo Hiểm.

Việc chuyển đổi Quỹ phải tuân thủ các quy định sau:

- a) Bên Mua Bảo Hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản theo mẫu của Công Ty;
- b) Bên Mua Bảo Hiểm không được yêu cầu chuyển đổi Quỹ từ Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản sang Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm và ngược lại;
- c) Số tiền cho mỗi lần chuyển đổi Quỹ không được thấp hơn hai triệu (2.000.000) đồng;
- d) Số tiền chuyển đổi và phí chuyển đổi (nếu có) sẽ được trừ từ giá trị của Quỹ được chuyển đi theo Giá Đơn Vị. Số tiền chuyển đổi này được dùng để mua Đơn Vị Quỹ của Quỹ đến tương ứng, cũng theo Giá Đơn Vị. Giá Đơn Vị trong giao dịch chuyển Quỹ này được xác định vào Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày Công Ty chấp thuận yêu cầu giao dịch;
- e) Giá trị còn lại của Quỹ sau khi thực hiện giao dịch chuyển đổi Quỹ không được thấp hơn giá trị Quỹ tối thiểu theo quy định Công Ty. Nếu không, toàn bộ các Đơn vị Quỹ của Quỹ đó phải được chuyển sang (các) Quỹ khác theo chỉ định của Bên Mua Bảo Hiểm.
- f) Trong văn bản yêu cầu giao dịch chuyển Quỹ, Bên Mua Bảo Hiểm cần đề cập rõ tỷ lệ phân bổ cho các Quỹ được chuyển đến.
- g) Số lần chuyển đổi Quỹ miễn phí cũng như phí chuyển đổi quỹ trong một Năm Hợp Đồng tuân theo quy định tại Điều 26.6 trong Điều khoản Hợp Đồng.
- h) Thông thường giao dịch chuyển đổi sẽ có hiệu lực trong thời gian nêu trong Hợp Đồng và tuân thủ theo quy trình chuyển đổi. Công Ty sẽ không trả lãi cho Bên Mua Bảo Hiểm trong khoảng thời gian chuyển đổi Quỹ.
- i) Số lần chuyển đổi Quỹ sẽ được tính dựa trên số lần Quỹ chuyển đi được ghi trên đơn yêu cầu chuyển đổi Quỹ của Bên Mua Bảo Hiểm. Một yêu cầu chuyển đổi Quỹ như sau sẽ được tính là một (01) lần chuyển đổi Quỹ nếu yêu cầu chuyển đổi từ một Quỹ này sang Quỹ khác trong cùng Tài Khoản Cơ Bản hoặc

trong cùng Tài Khoản Đóng Thêm.

- j) Bên Mua Bảo Hiểm phải chỉ định rõ trong đơn theo mẫu của Công Ty đối với yêu cầu chuyển đổi Quỹ trong Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản hay trong Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm.

7. Quy định về việc 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 Cản Thăm Định, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc thay đổi Kế Hoạch Bảo Hiểm với các điều kiện sau:
 - (i) Bên Mua Bảo Hiểm phải gửi yêu cầu thay đổi bằng văn bản theo quy định của Công Ty; và
 - (ii) Đối với yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc thay đổi từ Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản thành Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao: Bên Mua Bảo Hiểm phải cung cấp bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm theo quy định thăm 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) Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ sẽ thay đổi khi Số Tiền Bảo Hiểm thay đổi. Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng một khoản phí bảo hiểm tương ứng với việc thay đổi tăng Số Tiền 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 Cơ Bản tại Ngày Định Giá Kế Tiếp sau ngày yêu cầu thay đổi.
- c) Phí Bảo Hiểm Định Kỳ, Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và/hoặc các điều kiện khác của Hợp Đồng và các điều kiện của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (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 Năm Hợp Đồng kế tiếp sau ngày yêu cầu thay đổi được Công Ty chấp thuận.

8. Quy định về việc 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.

Bên Mua Bảo Hiểm phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- a) Gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng; và
- b) Cung cấp 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) Một kỳ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và một kỳ Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ) của Năm Hợp Đồng hiện tại; và
 - (ii) Khoản khấu trừ hàng tháng tương ứng với khoảng thời gian gia hạn đóng phí trước khi Hợp Đồng mất hiệu lực; và
 - (iii) Nợ chưa trả và lãi được tính với mức lãi suất theo quy định của Công Ty được công bố trên website chính thức của Công Ty; và
 - (iv) Bất kỳ khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ chưa thanh toán trong ba (03) năm đầu tiên của Hợp Đồng.
- d) Khi khôi phục hiệu lực Hợp Đồng, các khoản phí bảo hiểm mới được phân bổ vào các quỹ theo Tỷ Lệ Phân Bổ Quỹ gần nhất do Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định.

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.

9. Quy định về việc Tham gia thêm hoặc hủy bỏ (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ

- a) Tham gia thêm (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, vào bất kỳ thời điểm nào, tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Hợp Đồng có thể bổ sung thêm các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ với điều kiện:

 - i) Công Ty có cung cấp Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ được yêu cầu; và
 - ii) Người yêu cầu được bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các điều kiện được bảo hiểm theo các quy định của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ liên quan; và
 - iii) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm

Chính đang trong độ tuổi từ mười lăm (15) Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi vào ngày hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ tương ứng; và

iv) Các khoản Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ liên quan đã được đóng đủ; và

v) Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn đã được đóng đủ.

b) Hiệu lực của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ

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

Nếu (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ được Công Ty chấp thuận thêm vào sau thời điểm cấp Hợp Đồng, thì ngày hiệu lực và ngày cấp của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ 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 Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ tương ứng.

c) Hủy bỏ (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ

Trong thời gian Hợp Đồng và (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ vẫn còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ này. Ngày hiệu lực hủy bỏ sẽ được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM TRỢ CẤP Y TẾ – KHẤU TRỪ PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

(Được phê chuẩn theo Công văn số 617/BTC-QLBH ngày 16 tháng 01 năm 2020 của Bộ Tài Chính)

QUY ĐỊNH CHUNG

1. Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro này (“Sản Phẩm Bổ Trợ”) được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính (“Hợp Đồng”) và là một phần của Hợp Đồng.
2. Trong phạm vi của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này.
3. Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ:
 - Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại đây sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được sử dụng và/hoặc định nghĩa trong Hợp Đồng;
 - Các quy định của Hợp Đồng sẽ được áp dụng đối với Sản Phẩm Bổ Trợ, ngoại trừ các quy định về quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác được áp dụng riêng đối với sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ và quy định của Hợp Đồng về cùng một vấn đề, các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ sẽ áp dụng.
4. Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng.
5. Điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này bao gồm:
 - Chương 1 – Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm
 - Chương 2 – Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm
 - Chương 3 – Hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ
 - Chương 4 – Định nghĩa

CHƯƠNG I ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Manulife chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.1 Quyền lợi trợ cấp Nằm Viện

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện, Manulife sẽ chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện bằng 100% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện. Tuy nhiên, Manulife sẽ không chi trả quyền lợi này cho (những) ngày nằm viện đã được chi trả tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.

1.2 Quyền lợi trợ cấp Nằm Viện Nâng Cao

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện trên 5 ngày liên tiếp, Manulife sẽ chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện nâng cao bằng 20% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện từ ngày thứ 6 trở lên.

1.3 Quyền lợi trợ cấp 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 chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện bằng 200% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện.

1.4 Giới hạn số ngày chi trả

Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 1.1, 1.2 và 1.3 có các giới hạn chi trả như sau:

- Tổng số Ngày Nằm Viện tối đa mà Manulife chi trả cho quyền lợi nêu tại Điều 1.1, 1.2 và 1.3 không vượt quá 1000 Ngày Nằm Viện cho toàn Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ đối với một Người Được Bảo Hiểm; và
- Manulife chi trả tối đa là 05 Ngày Nằm Viện cho mỗi lần Nằm Viện nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện tại các cơ sở y tế được nêu bên dưới:
 - Trung tâm y tế cấp quận/huyện; hoặc
 - Bệnh viện không trực thuộc sự quản lý của Bộ Y tế;

với điều kiện là các cơ sở y tế này phải thỏa định nghĩa là một Bệnh Viện.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI ĐẶC BIỆT DUY TRÌ SẢN PHẨM BẢO TRỢ

2.1 Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của trung bình Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm đã đóng trong thời hạn xem xét như sau:

Thời điểm chi trả	Tỷ lệ (%)	Thời hạn xem xét
Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 10 năm	50%	10 năm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.
Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 20 năm	300%	15 năm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.

Quyền lợi này sẽ được chi trả vào tài khoản cơ bản của Hợp Đồng.

2.2 Điều kiện chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Công Ty chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ nếu trong suốt thời hạn xem xét Sản Phẩm Bảo Trợ thỏa toàn bộ các điều kiện sau:

- Sản Phẩm Bảo Trợ chưa từng bị mất hiệu lực; và
- Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được đóng đầy đủ và đều đặn qua các kỳ đóng phí; và
- Không có giao dịch rút giá trị Tài Khoản Cơ Bản Hợp Đồng (kể cả trường hợp rút để đóng phí bảo hiểm).

ĐIỀU 3 ▸ THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà trong đó các sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được Manulife chi trả quyền lợi. Thời gian chờ đối với các quyền lợi được quy định tại Điều 1 chỉ được chi trả nếu việc Nằm Viện diễn ra sau 30 ngày, kể từ Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Trợ, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

ĐIỀU 4 › GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được quy định tại Điều 1 nếu bất kỳ sự kiện bảo hiểm nêu tại điều này có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- 4.1** Bệnh Có Sẵn;
- 4.2** Các hành vi phạm tội, ngoại trừ hành vi vô ý, của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng;
- 4.3** Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành;
- 4.4** Chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không); bạo loạn, ấu dả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hay Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang như là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;
- 4.5** Điều trị tổn thương do tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm 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);
- 4.6** Điều trị do việc cố ý tự gây thương tích, tự tử (dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không), sử dụng thuốc không theo chỉ định của Bác sĩ, hoặc lạm dụng rượu, thuốc theo chuẩn đoán của Bác Sĩ;
- 4.7** Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- 4.8** Tất cả các điều trị về nha khoa trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra;
- 4.9** Điều trị dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền;
- 4.10** Kiểm tra và/hoặc điều trị liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến biện pháp tránh thai, triệt sản, vô sinh, bất lực, rối loạn chức năng tình dục, dậy thì sớm, mang thai, sinh đẻ, sẩy thai, nạo, phá thai, 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.

- 4.11** Điều dưỡng, tinh dưỡng, điều trị bệnh động kinh, rối loạn giấc ngủ, bệnh tâm thần rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não, não úng thủy;
- 4.12** Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe, nghiên cứu hoặc tầm soát không liên quan đến việc điều trị bệnh hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm hoặc các điều trị không đáp ứng định nghĩa Cần Thiết Về Mặt Y Khoa;
- 4.13** Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình (trừ khi phẫu thuật đó là cần thiết để sửa chữa tổn thương do Tai Nạn gây ra), bất kỳ phẫu thuật tự chọn, bao gồm thay đổi giới tính;
- 4.14** Điều trị hoặc phẫu thuật chỉnh hình liên quan đến tật khúc xạ của mắt;
- 4.15** Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ thuộc bất kỳ loại nào, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do nguyên nhân sử dụng phương pháp xạ trị trong điều trị ung thư;
- 4.16** Điều trị bằng thuốc đông y/y học cổ truyền hoặc các biện pháp y học dân tộc hoặc biện pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, châm cứu;
- 4.17** Việc điều trị các bệnh lý thông thường, bao gồm:
 - Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, thoái hóa cột sống; viêm kết mạc, mộng thịt không phẫu thuật; hoặc
 - Viêm xoang/đa xoang, viêm Amydal không phẫu thuật, viêm mũi họng, viêm/nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm phế quản, viêm tai ngoài và sốt siêu vi (áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ 16 tuổi trở lên); hoặc
 - Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não; hoặc
 - Rối loạn tiêu hóa; hoặc
 - Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hoặc
 - Trĩ không có phẫu thuật; hoặc
 - Viêm phần phụ, nhiễm trùng tiểu ở phụ nữ; hoặc
 - Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh; hoặc
 - 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.

Manulife sẽ xem xét chi trả Quyền lợi trợ cấp Nằm Viện trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện để điều trị biến chứng/diễn tiến nặng của các bệnh lý thông thường nêu trên.

ĐIỀU 5 ▸ 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 Điều 4.17 và giới hạn chi trả được quy định tại Điều 1.4 b) của điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ này, Manulife 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.

STT	Nhóm bệnh	Số ngày chi trả tối đa
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan siêu vi có triệu chứng	15
3	Nhóm bệnh cơ-xương-khớp	14
4	Nhóm bệnh của mắt	13
5	Nhóm bệnh của hệ miễn nhiễm	13
6	Nhóm bệnh của hệ tim mạch	12
7	Nhóm bệnh u bướu	11
8	Nhóm bệnh nhiễm trùng khác	11
9	Nhóm bệnh do chấn thương ngộ độc	10
10	Nhóm bệnh của tai	10
11	Nhóm bệnh của hệ thần kinh	10
12	Nhóm bệnh của hệ hô hấp	10
13	Nhóm bệnh của hệ tiết niệu; sinh dục	9
14	Nhóm bệnh của hệ chuyển hóa; nội tiết	9
15	Nhóm bệnh nhiễm 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

Những trường hợp cần thiết phải Nằm Viện vì những bệnh lý nặng, 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, Manulife 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, Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo cho Manulife để được tư vấn và hướng dẫn thủ tục.

ĐIỀU 6 ▸ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

6.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm:

Ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ được Manulife chi trả cho (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm chính nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

6.2 Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 01 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

6.3 Bộ chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ bao gồm:

- Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền hợp lệ được lập theo mẫu của Manulife; và
- 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) liên quan đến sự kiện bảo hiểm; và
- 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.

ĐIỀU 7 ▸ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tăng sau khi Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được phân bổ và giảm sau khi trừ Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ.

CHƯƠNG II ▸ QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 8 ▸ THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

8.1 Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ có hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ 02, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:

- Tuân thủ theo quy định về Số Tiền Bảo Hiểm và Phí Bảo Hiểm Cơ Bản/Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ tối thiểu và tối đa của sản phẩm được quy định tại Quy Trình Nghiệp Vụ; và
- Đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn; và
- Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Manulife.

8.2 Nếu Manulife đồng ý, việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

Phí bảo hiểm, các quyền lợi và/hoặc các điều kiện khác liên quan đến Sản Phẩm Bảo Trợ (nếu có) sẽ được Manulife điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm việc thay đổi có hiệu lực.

ĐIỀU 9 ▸ HỦY BỎ SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Việc hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Trợ có hiệu lực vào ngày được nêu trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành.

ĐIỀU 10 ▸ CÁC KHOẢN PHÍ VÀ ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

Các khoản phí được nêu dưới đây của Sản Phẩm Bảo Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng.

10.1 Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Manulife để duy trì hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

10.2 Phí Ban Đầu Của Sản Phẩm Bảo Trợ

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ phí ban đầu của Sản Phẩm Bảo Trợ được tính theo tỷ lệ % như bảng sau:

Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ	1	2	3	4+
Phí ban đầu (% Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ)	65%	50%	35%	2%

10.3 Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Của Sản Phẩm Bảo Trợ

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được khấu trừ vào mỗi Ngày Kỳ Niệm Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 02 và sẽ được ưu tiên khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản của Hợp Đồng trước, sau đó đến giá trị Tài Khoản Đóng Thêm của Hợp Đồng (nếu có).

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được xác định theo tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ có thể thay đổi nếu được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 03 tháng trước khi áp dụng.

10.4 Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn

Trong trường hợp Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm Bảo Trợ và bị hủy bỏ trước hạn, Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn sẽ được tính thêm đối với Sản Phẩm Bảo Trợ. Phần phí tính thêm này bằng Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm hiện tại nhân với tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn của Hợp Đồng.

CHƯƠNG III ▸ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

ĐIỀU 11 ▸ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau đây:

- Trong 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên, Phí Bảo Hiểm Định Kỳ không được đóng đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí; hoặc
- Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn có hiệu lực.

ĐIỀU 12 ▪ MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC SẢN PHẨM BẢO TRỢ

- 12.1** Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ bị mất hiệu lực ngay khi xảy ra một trong các sự kiện sau,:
- a) Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 11 mà:
 - (i) Bên Mua Bảo Hiểm không đóng đủ Phí Bảo Hiểm Sản Phẩm Bảo Trợ của 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên; hoặc
 - (ii) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 04 trở đi.
 - b) Hợp Đồng bị mất hiệu lực.
- 12.2** Việc khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo quy định của Hợp Đồng. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.

ĐIỀU 13 ▪ CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO TRỢ

- 13.1** Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ chấm dứt đối với tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:
- a) Tổng số Ngày Nằm Viện tối đa đối với tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm theo Điều 1.4 đã được chi trả đầy đủ.
 - b) Sản Phẩm Bảo Trợ mất hiệu lực theo Điều 12 và không được khôi phục trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực, hoặc
 - c) Sản Phẩm Bảo Trợ bị hủy bỏ theo Điều 9 hoặc
 - d) Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bảo Trợ vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực/cung cấp thông tin, hoặc kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm; hoặc
 - e) Kết thúc Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ; hoặc
 - f) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ tử vong.
 - g) Hợp Đồng đáo hạn, hoặc chấm dứt hiệu lực.

- 13.2** Trong trường hợp có nhiều Người Được Bảo Hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ chỉ chấm dứt hiệu lực với Người Được Bảo Hiểm tương ứng và không ảnh hưởng đến những Người Được Bảo Hiểm còn lại.

CHƯƠNG IV ▪ ĐỊNH NGHĨA

Manulife: là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được Bộ Tài Chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

Ngày Hiệu Lực: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ được Manulife chấp thuận và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Người Được Bảo Hiểm: là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Trợ:

- (i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
- (ii) đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm; và
- (iii) trong độ Tuổi từ 01 tháng Tuổi đến 65 Tuổi; và
- (iv) có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 tuổi trở lên).

Tuổi: là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

Số Tiền Bảo Hiểm: là mệnh giá của Sản Phẩm Bảo Trợ do Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và được Manulife chấp nhận bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Số Tiền Bảo Hiểm dùng làm căn cứ chi trả quyền lợi bảo hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp có quy định khác đi trong điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ.

Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ: Là khoảng thời gian tính từ ngày hiệu lực đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 tuổi hoặc khi thời hạn bảo hiểm của sản phẩm chính kết thúc, tùy theo sự kiện nào đến trước. Thời hạn bảo hiểm sẽ được nêu cụ thể tại trang hợp đồng hoặc thay đổi hợp đồng (nếu có).

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 trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Bệnh Viện: là (i) cơ sở y tế có chữ “bệnh viện” trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên, (ii) được thành lập và được cấp giấy phép hoạt động hợp pháp và (iii) thực hiện điều trị theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương tật, 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.

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

Bệnh Có Sẵn: nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước Ngày Hiệu Lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ gần nhất. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.

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

Nằm Viện: là việc Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị y tế đối với bệnh hoặc thương tật 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.

Ngày Nằm Viện: để được tính là một Ngày Nằm Viện cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ này, Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện đủ hai mươi bốn (24) giờ liên tục.

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

- a) Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan, và
- b) Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược, và
- c) Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Bệnh Viện, và
- d) Không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát, và

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

Tùy thuộc vào phê duyệt của Bộ Tài Chính, Manulife 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.

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 KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG NÂNG CAO – KHẤU TRỪ PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

(Được phê chuẩn theo Công văn số 617/BTC-QLBH ngày 16 tháng 01 năm 2020 của Bộ Tài Chính)

QUY ĐỊNH CHUNG

1. Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Nâng Cao – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro này (“Sản Phẩm Bổ Trợ”) được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính (“Hợp Đồng”) và là một phần của Hợp Đồng.
2. Trong phạm vi của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này.
3. Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ:
 - Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại đây sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được sử dụng và/hoặc định nghĩa trong Hợp Đồng;
 - Các quy định của Hợp Đồng sẽ được áp dụng đối với Sản Phẩm Bổ Trợ, ngoại trừ các quy định về quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác được áp dụng riêng đối với sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ và quy định của Hợp Đồng về cùng một vấn đề, các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ sẽ áp dụng.
4. Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng.
5. Điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này bao gồm:
 - Chương 1 – Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm
 - Chương 2 – Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm
 - Chương 3 – Hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ
 - Chương 4 – Định nghĩa
 - Phụ lục 1 – Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Các Giai Đoạn.
 - Phụ lục 2 – Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Theo Giới Tính.

CHƯƠNG I ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Manulife chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

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

- a) Nếu theo chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, Manulife sẽ chi trả 25% Số Tiền Bảo Hiểm, tối đa không quá 500.000.000 đồng cho 01 lần chi trả đối với một Người Được Bảo Hiểm.
- b) Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1 a) đối với một Người Được Bảo Hiểm:
 - (i) Số lần chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm tối đa là 04 lần trong suốt Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ và Manulife chỉ chi trả 01 lần cho mỗi một Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
 - (ii) Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 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 các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn), Manulife chỉ chi trả 01 lần quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm đối với mỗi một Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm cho cùng một cơ quan cặp đó; và
 - (iv) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Hiểm Bảo Trợ có quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Trợ không vượt quá 500.000.000 đồng cho 01 lần chi trả.

1.2

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa

- a) Nếu theo chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, Manulife sẽ chi trả 50% Số Tiền Bảo Hiểm, tối đa không quá 1.000.000.000 đồng cho 01 lần chi trả đối với một Người Được Bảo Hiểm.
- b) Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.2 a) đối với một Người Được Bảo Hiểm:
 - (i) Số lần chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa tối đa là 02 lần trong suốt Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ và Manulife chỉ chi trả 01 lần cho mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa; và
 - (ii) Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa; và
 - (iii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn), Manulife chỉ chi trả 01 lần quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa đối với mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa cho cùng một cơ quan cặp đó; và
 - (iv) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Hiểm Bảo Trợ có quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Trợ không vượt quá 1.000.000.000 đồng cho mỗi lần chi trả; và
 - (v) Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm của cùng một Bệnh Lý Nghiêm Trọng (nếu có).

1.3

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

- a) Nếu theo chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm.

- b) Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.3 a) đối với một Người Được Bảo Hiểm:
- (i) Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối; và
 - (ii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn), Manulife chỉ chi trả 01 lần quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối đối với mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối cho cùng một cơ quan cặp đó; và
 - (iii) Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Manulife sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm giai đoạn sớm và giai đoạn giữa của cùng một Bệnh Lý Nghiêm Trọng trước đó (nếu có).

1.4 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính

- a) Nếu theo chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính, ngoài các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 1.1, 1.2 và 1.3, Manulife sẽ chi trả thêm 25% Số Tiền Bảo Hiểm.
- b) Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay khi Manulife chấp nhận chi trả.

1.5 Mức điều chỉnh đối với trẻ em

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới 04 Tuổi, Số Tiền Bảo Hiểm nêu tại Điều 1.1 đến Điều 1.4 sẽ được điều chỉnh tương ứng theo bảng dưới đây:

Tuổi (*)	Dưới 01 Tuổi	Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi
Tỉ lệ điều chỉnh	20%	40%	60%	80%

(*) Tuổi của Người Được Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Lưu ý: Ngay khi Công Ty chấp thuận chi trả quyền lợi tại Điều 1.3, Sản Phẩm Bảo Trợ này chấm dứt.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI ĐẶC BIỆT DUY TRÌ SẢN PHẨM BẢO TRỢ

2.1 Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của trung bình Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm đã đóng trong thời hạn xem xét như sau:

Thời điểm chi trả	Tỷ lệ (%)	Thời hạn xem xét
Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liền sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 10 năm	50%	10 năm Hợp Đồng liền sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.
Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liền sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 20 năm	300%	15 năm Hợp Đồng liền sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.

Quyền lợi này sẽ được chi trả vào tài khoản cơ bản của Hợp Đồng.

2.2 Điều kiện chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Công Ty chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ nếu trong suốt thời hạn xem xét Sản Phẩm Bảo Trợ thỏa toàn bộ các điều kiện sau:

- Sản Phẩm Bảo Trợ đang có hiệu lực; và
- Phí Bảo Hiểm Định Kỳ được đóng đầy đủ và đều đặn qua các kỳ đóng phí; và
- Không có giao dịch rút giá trị Tài Khoản Cơ Bản Hợp Đồng (kể cả trường hợp rút để đóng phí bảo hiểm).

ĐIỀU 3 ▸ THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà trong đó các sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được Manulife chi trả quyền lợi. Thời gian chờ được áp dụng kể từ ngày phát hành hoặc khôi phục Sản Phẩm Bảo Trợ tùy ngày nào đến sau và được quy định như sau:

- 3.1** Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của Bệnh Lý Nghiêm Trọng, theo như mô tả trong chứng từ y tế, trong vòng 90 ngày kể từ (i) ngày phát hành Sản Phẩm Bảo Trợ hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Trợ, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- 3.2** Người Được Bảo Hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ ngày có chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

Quy định tại Điều 3.1 không áp dụng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn dẫn đến mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

ĐIỀU 4 ▸ GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được quy định tại Điều 1 nếu bất kỳ sự kiện bảo hiểm nêu tại điều này có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- 4.1 Các hành vi phạm tội, ngoại trừ hành vi vô ý, của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc
- 4.2 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
- 4.3 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
- 4.4 Các Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Manulife.

ĐIỀU 5 ▸ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 5.1 **Người nhận quyền lợi bảo hiểm:**
Ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ được Manulife chi trả cho (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm chính nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.
- 5.2 Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 01 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.
- 5.3 Bộ chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bồi Trợ bao gồm:
 - a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền hợp lệ được lập theo mẫu của Manulife; và
 - b) 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) liên quan đến sự kiện bảo hiểm; và

- c) Hồ sơ Tai Nạn: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có).

ĐIỀU 6 ▸ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tăng sau khi Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được phân bổ và giảm sau khi trừ Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bồi Trợ.

CHƯƠNG II ▸ QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 7 ▸ THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- 7.1 Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ 02, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:
 - a) Tuân thủ theo quy định về Số Tiền Bảo Hiểm và Phí Bảo Hiểm Cơ Bản/Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ tối thiểu và tối đa của sản phẩm được quy định tại Quy Trình Nghiệp Vụ; và
 - b) Đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn; và
 - c) Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Manulife.
- 7.2 Nếu Manulife đồng ý, việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Phí bảo hiểm, các quyền lợi và/hoặc các điều kiện khác liên quan đến Sản Phẩm Bồi Trợ (nếu có) sẽ được Manulife điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm việc thay đổi có hiệu lực.

ĐIỀU 8 ▸ HỦY BỎ SẢN PHẨM BỒI TRỢ

Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Việc hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực vào ngày được nêu trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành.

ĐIỀU 9 ▸ CÁC KHOẢN PHÍ VÀ ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

Các khoản phí được nêu dưới đây của Sản Phẩm Bảo Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng.

9.1 Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Manulife để duy trì hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Thời hạn đóng phí bắt buộc của Sản Phẩm Bảo Trợ này là 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên. Sau đó, Bên Mua Bảo Hiểm có thể chủ động lựa chọn thời hạn đóng phí.

9.2 Phí Ban Đầu Của Sản Phẩm Bảo Trợ

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ phí ban đầu của Sản Phẩm Bảo Trợ được tính theo tỷ lệ % như bảng sau:

Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ	1	2	3	4+
Phí ban đầu (% Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ)	65%	50%	35%	2%

9.3 Phí Bảo Hiểm Rủi Ro của Sản Phẩm Bảo Trợ

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được khấu trừ vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 02 và sẽ được ưu tiên khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản của Hợp Đồng trước, sau đó đến giá trị Tài Khoản Đóng Thêm của Hợp Đồng (nếu có).

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được xác định theo tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ có thể thay đổi nếu được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 03 tháng trước khi áp dụng.

9.4 Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn

Trong trường hợp Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm Bảo Trợ và bị hủy bỏ trước hạn, Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn sẽ được tính thêm đối với Sản Phẩm Bảo Trợ. Phần phí tính thêm này bằng Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm hiện tại nhân với tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn của Hợp Đồng.

CHƯƠNG III ▸ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

ĐIỀU 10 ▸ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau đây:

- a) Trong 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên, Phí Bảo Hiểm Định Kỳ không được đóng đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí; hoặc
- b) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn có hiệu lực.

ĐIỀU 11 ▸ MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC SẢN PHẨM BẢO TRỢ

11.1 Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ bị mất hiệu lực ngay khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- a) Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 10 mà:
 - (i) Bên Mua Bảo Hiểm không đóng đủ Phí Bảo Hiểm Sản Phẩm Bảo Trợ của 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên; hoặc
 - (ii) Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 04 trở đi.
- b) Hợp Đồng bị mất hiệu lực.

11.2 Việc khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo quy định của Hợp Đồng. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.

ĐIỀU 12 ▸ CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO TRỢ

12.1 Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ chấm dứt đối với tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- a) Manulife đã chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối.
- b) Sản Phẩm Bảo Trợ mất hiệu lực theo Điều 11 và không được khôi phục trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực, hoặc

- c) Sản Phẩm Bảo Trợ bị hủy bỏ theo Điều 8; hoặc
- d) Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bảo Trợ vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực/cung cấp thông tin, hoặc kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm; hoặc
- e) Kết thúc Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ; hoặc
- f) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ tử vong.
- g) Hợp Đồng đáo hạn, hoặc chấm dứt hiệu lực.

12.2 Trong trường hợp có nhiều Người Được Bảo Hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ chỉ chấm dứt hiệu lực với Người Được Bảo Hiểm tương ứng và không ảnh hưởng đến những Người Được Bảo Hiểm còn lại.

CHƯƠNG IV ▸ ĐỊNH NGHĨA

Manulife: là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được Bộ Tài Chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

Ngày Hiệu Lực: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ được Manulife chấp thuận và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Người Được Bảo Hiểm: là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Trợ:

- (i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
- (ii) đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm; và
- (iii) trong độ Tuổi từ 01 tháng Tuổi đến 65 Tuổi; và
- (iv) có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 tuổi trở lên).

Tuổi: là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

Số Tiền Bảo Hiểm: là mệnh giá của Sản Phẩm Bảo Trợ do Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và được Manulife chấp nhận bảo hiểm.

Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Số Tiền Bảo Hiểm dùng làm căn cứ chi trả quyền lợi bảo hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp có quy định khác đi trong điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ.

Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ: Là khoảng thời gian tính từ ngày hiệu lực đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 tuổi hoặc khi thời hạn bảo hiểm của sản phẩm chính kết thúc, tùy theo sự kiện nào đến trước. Thời hạn bảo hiểm sẽ được nêu cụ thể tại trang hợp đồng hoặc thay đổi hợp đồng (nếu có).

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 trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Bệnh Lý Nghiêm Trọng: là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 1, Phụ lục 2 của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Bệnh Có Sẵn: nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước Ngày Hiệu Lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ gần nhất. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.

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

Lần Thăm Khám: là một lần Người Được Bảo Hiểm đến khám tại cơ sở y tế và được Bác Sĩ chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán và kê đơn thuốc điều trị liên quan đến bệnh, triệu chứng bệnh hoặc thương tích.

PHỤ LỤC 1 ▸ DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CÁC GIAI ĐOẠN

I. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM

1. Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ có nghĩa là sự phát triển tự phát tại chỗ của tế bào ung thư biểu mô giới hạn ở những tế bào gốc của nó và không gây nên sự xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. “Sự xâm lấn” có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc phá hủy tích cực mô bình thường vượt qua màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ luôn phải dựa vào kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán trên lâm sàng không thỏa mãn tiêu chuẩn này.

Các trường hợp bị loại trừ:

- Loạn sản cổ tử cung, CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô gai độ thấp và độ cao;
- Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (PIN);
- Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN);
- Bất kỳ tổn thương hay khối u nào được chẩn đoán mô bệnh học là lành tính, nghịch sản, tiền ung thư, cận ác tính, hoặc nghi ngờ khả năng ác tính.

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm

Ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1a hoặc T1b theo phân loại TNM hoặc mô tả tương tự theo các phân loại khác tương đương.

Ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm

Ung thư tuyến giáp với mô tả theo mô bệnh học là T1N0M0 theo phân loại TNM hoặc ung thư biểu mô thể nhú của tuyến giáp với đường kính nhỏ hơn 2cm.

Ung thư bàng quang giai đoạn sớm

Là ung thư biểu mô (carcinoma) thể nhú của bàng quang.

Ung thư máu dòng lympho mạn tính giai đoạn sớm

Ung thư máu dòng lympho mạn tính (CLL) Giai đoạn 1 hoặc 2 theo phân loại RAI. Loại trừ CLL giai đoạn 0 hoặc sớm hơn theo RAI.

Ung thư hắc tố giai đoạn sớm

Ung thư hắc tố xâm lấn hoặc dưới 1.5mm bề dày theo Breslow hoặc dưới mức 3 theo Clark. Loại trừ ung thư hắc tố không xâm lấn được mô tả trên mô học là ung thư tại chỗ.

2. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi

U tuyến yên gây ra triệu chứng tăng áp lực nội sọ và cần thiết phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi theo tư vấn của Bác Sĩ chuyên khoa. Sự hiện diện của khối u phải dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI).

3. Chẩn đoán bệnh Sa sút trí tuệ bao gồm Bệnh Alzheimer

Là tình trạng giảm sút khả năng tư duy được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên bảng Trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu với số điểm từ 24 (hai mươi bốn) trở xuống theo thang điểm 30 (ba mươi) hoặc được đánh giá bởi 2 (hai) trắc nghiệm thần kinh tâm lý khác được thực hiện cách nhau 6 (sáu) tháng với kết quả xác định rõ ràng mức độ nặng của bệnh.

Người Được Bảo Hiểm phải được kê toa điều trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa và cần có người chuyên khoa chăm sóc liên tục.

4. Bệnh Parkinson nhẹ

Bệnh Parkinson nguyên 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; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Câm bất động (Akinetic Mutism)

Là tổn thương thực thể ở não làm mất khả năng nói và vận động chủ động mặc dù vẫn còn tỉnh táo. Được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định. Tình trạng này kéo dài ít nhất 01 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

Loại trừ Câm bất động do nguyên nhân tâm lý.

6. Hôn mê kéo dài ít nhất 48 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 48 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 (ba mươi) ngày sau khi bị hôn mê.

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

7. **Bệnh thần kinh ngoại biên**

Là những bệnh tế bào thần kinh vận động ngoại biên nghiêm trọng liên quan tới tế bào sừng trước tủy sống gây nên suy giảm vận động đáng kể, co cứng cơ cục bộ và nhược cơ.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh dựa vào các xét nghiệm dẫn truyền thần kinh và khiến người bệnh phải sử dụng nạng hoặc xe lăn vĩnh viễn.

Loại trừ bệnh thần kinh do đái tháo đường, rượu bia hoặc sốt bại liệt.

8. **Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm**

Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:

- Các kết quả xét nghiệm xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác; và
- Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận.

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

9. **Bệnh hoặc tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang**

Bệnh của tủy sống hoặc tổn thương rễ thần kinh gây nên rối loạn chức năng vĩnh viễn của ruột và bàng quang, cần tự thông tiểu định kỳ hoặc thông tiểu vĩnh viễn. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và tổn thương kéo dài ít nhất 6 (sáu) tháng.

10. **Phương pháp điều trị truyền cơ tim bằng tia Laser**

Dùng để điều trị các cơ đau thắt ngực hạn chế.

Loại trừ bất kỳ các dạng điều trị tái tạo mạch máu của tim khác bao gồm phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, nong động mạch vành.

11. **Bệnh động mạch vành nhẹ**

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 2 (hai) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động mạch vành trái nhưng không bao gồm các nhánh của

những động mạch này.

Khi phẫu thuật nội soi tim mạch (Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa) được yêu cầu quyền lợi bảo hiểm thì quyền lợi này (Bệnh động mạch nhẹ) sẽ không được chi trả.

12. **Đặt máy điều hòa nhịp tim**

Là tình trạng đặt máy điều hòa nhịp 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 đặt máy này thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

Đặt máy khử rung tim

Là tình trạng đặt 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 đặt máy này thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

13. **Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim qua da**

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (không cần mở lồng ngực) để tạo hình van tim, tách van tim bằng bóng.

Loại trừ trường hợp thay thế van tim qua da.

Thủ thuật thay thế van tim hay chỉnh sửa thiết bị qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (không cần mở lồng ngực) bằng đặt dụng cụ hoặc van tim nhân tạo để thay thế hay chỉnh sửa van tim.

Loại trừ trường hợp tạo hình van tim bằng bóng qua da và các thủ thuật chỉnh sửa khác qua da mà không có van tim mới hoặc bất kỳ dụng cụ, van tim nhân tạo nào được đặt.

14. **Tăng áp lực động mạch phổi giai đoạn sớm**

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát hoặc thứ phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với nhóm 3 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.

15. **Phẫu thuật phình động mạch ở não**

Là phẫu thuật mở hộp sọ hoặc can thiệp mạch máu để chỉnh sửa phình động mạch hoặc loại bỏ dị dạng động tĩnh mạch ở nội sọ. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định tuyệt đối cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Những phẫu thuật can thiệp mạch máu với mục đích khác không được chi trả trong quyền lợi này.

Dẫn lưu não thất

Là phẫu thuật đặt ống thông từ các não thất để giảm áp lực dịch não tủy. Yêu cầu đặt ống thông phải được xác định tuyệt đối cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

16. **Phình động mạch chủ lớn không triệu chứng**

Là phình hoặc tách động mạch chủ lớn ở bụng hoặc ngực không có triệu chứng. Được xác định dựa vào kỹ thuật chụp hình ảnh thích hợp. Động mạch chủ phải có đường kính lớn hơn 55mm và chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

17. **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.

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.

18. **Phẫu thuật gan**

Phẫu thuật cần thiết cắt bỏ của ít nhất toàn bộ 1 (một) thùy gan do bệnh hoặc Tai Nạn.

Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

19. **Phẫu thuật tái cấu trúc đường mật**

Là phẫu thuật nối mật – ruột để điều trị bệnh lý đường mật bao gồm teo đường mật mà không thể can thiệp bằng phẫu thuật khác hoặc bằng phương pháp nội soi.

Phẫu thuật này thật sự cần thiết và được xác định bởi

Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ các phẫu thuật liên quan đến sỏi túi mật hoặc viêm túi mật.

20. **Phẫu thuật cắt bỏ một thận**

Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 (một) bên thận là bắt buộc do bệnh tật hoặc Tai Nạn. Yêu cầu phẫu thuật cắt bỏ thận phải được Bác Sĩ chuyên khoa chứng nhận là thật sự cần thiết.

Loại trừ việc hiến thận.

Tổn thương thận mạn tính

Bác Sĩ chuyên khoa thận phải chẩn đoán phân biệt tổn thương thận mạn tính với giai đoạn tiến triển của suy thận mạn. Phải có bằng chứng xét nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng với eGFR ít hơn 30ml/phút/1,73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 90 (chín mươi) ngày trở lên.

21. **Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn sớm)**

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục tất cả các ngón tay kể cả ngón cái của cùng một bàn tay do Tai Nạn. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp mất ngón tay do bản thân tự gây ra.

22. **Viêm màng não nhiễm khuẩn phục hồi hoàn toàn**

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống cần phải được nằm viện để điều trị.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy, và
- Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

23. **HIV mắc phải do bị tấn công hoặc do nghề nghiệp**

A. Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là hậu quả của sự hiếp dâm hoặc hành hung xảy ra sau ngày Sản Phẩm Bảo Trợ được cấp, ngày xác nhận, hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Sự việc phải được thông báo tới người có thẩm quyền và vụ án hình sự phải được khởi tố; và
- Bằng chứng của sự việc bị tấn công dẫn

đến nhiễm virus phải được thông báo cho Manulife trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ khi xảy ra sự việc, ngoại trừ trường hợp bất khả kháng dẫn đến không thể thông báo trong thời gian trên; và

- Bằng chứng cuộc tấn công chắc chắn là nguồn lây HIV; và
 - Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau cuộc tấn công. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 (năm) ngày sau khi sự việc xảy ra.
- B. Nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là hậu quả của sự việc ngẫu nhiên xảy ra sau ngày Sản Phẩm Bảo Trợ được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục Sản Phẩm Bảo Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong khi đó Người Được Bảo Hiểm đang thực hiện công việc thường ngày của họ ở Việt Nam với yêu cầu là có đủ sự cẩn trọng khi làm việc, trong đó tất cả những điều kiện dưới đây phải được thỏa mãn:
- Bằng chứng của sự việc đã được báo cáo cho người có thẩm quyền;
 - Bằng chứng về Tai Nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Manulife trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ khi Tai Nạn xảy ra, ngoại trừ trường hợp bất khả kháng dẫn đến không thể thông báo trong thời gian trên;
 - Bằng chứng Tai Nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV; và
 - Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau Tai Nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 (năm) ngày sau Tai Nạn.
 - Loại trừ mọi sự nhiễm HIV do các nguồn khác bao gồm quan hệ tình dục có sự đồng thuận hoặc tiêm truyền thuốc đường tĩnh mạch.

Quyền lợi này không được chấp nhận theo mục A hoặc B khi đã có phương pháp chữa bệnh có sẵn trước khi nhiễm virus. “Phương pháp chữa bệnh” ở đây nghĩa là bất kỳ sự điều trị làm bất hoạt virus HIV hoặc làm cho không bị nhiễm bệnh.

24. Viêm não do virus phục hồi hoàn toàn

Là tình trạng viêm của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus cần phải điều trị nội trú. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

25. Sốt bại liệt (giai đoạn sớm)

Bệnh sốt bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Gây tổn thương thần kinh vận động ngoại biên nghiêm trọng đưa đến suy giảm vận động đáng kể, co cứng cơ cục bộ và nhược cơ.

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm

Bệnh xơ cứng bì hệ thống tiến triển phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận và được xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

Loại trừ những trường hợp 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.

27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nhẹ

Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống, có các dấu hiệu đặc trưng do sự phát triển của kháng thể.

Chẩn đoán phải đáp ứng các điều kiện sau:

27.1 Phải có tối thiểu 4 (bốn) biểu hiện sau đây trên lâm sàng theo đề nghị của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ:

- a. Ban đỏ ở má
- b. Ban dạng đĩa
- c. Nhạy cảm ánh sáng
- d. Loét miệng
- e. Viêm khớp
- f. Viêm thanh mạc
- g. Rối loạn ở thận
- h. Xét nghiệm huyết học với giảm bạch cầu ($< 4,000/\text{ml}$), giảm lympho bào ($< 1,500/\text{ml}$), giảm tiểu cầu ($< 100,000/\text{ml}$), thiếu máu tán huyết
- i. Rối loạn thần kinh cục bộ

- 27.2** Phải có tối thiểu 2 (hai) xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính
- Kháng thể kháng nhân
 - LE tế bào
 - Anti DNA
 - Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies)
- 28. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục**
Là tình trạng suy tủy xương cấp có khả năng hồi phục gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:
- Truyền máu
 - Thuốc kích thích tủy
 - Thuốc ức chế miễn dịch
 - Ghép tủy.
- Bệnh phải được chuẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.
- 29. Mù 01 (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 Sĩ chuyên khoa về mắt với bên mắt tổn thương phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.
- Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.
- 30. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời)**
Là sự mở khí quản trong điều trị bệnh phổi, bệnh đường dẫn khí hoặc là phương pháp hỗ trợ thông khí trong trường hợp chấn thương nặng hoặc bỏng. Người Được Bảo Hiểm phải là bệnh nhân trong khu điều trị tích cực dưới sự chăm sóc của Bác Sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này chỉ được chi trả khi việc mở khí quản được yêu cầu kéo dài liên tục trong 03 (ba) tháng.
- Quyền lợi không được chi trả thêm khi đã được chi trả cho chấn thương sọ não nặng, bỏng nặng, bệnh phổi giai đoạn cuối hoặc ung thư nghiêm trọng.
- 31. Bỏng mức độ nhẹ**
Là bỏng độ II (một phần bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm. Vết bỏng phải được chữa trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa.
- 32. Điếc cục bộ**
Mất thính lực vĩnh viễn của cả hai tai do tai bệnh lý hoặc Tai Nạn với mất ít nhất 60 decibel trong tất cả các tần số nghe. Cần phải có bằng chứng y khoa về các xét

nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng

Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Là 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.

33. Chấn thương đầu mặt cổ cần phẫu thuật phục hồi

33.1 Là việc trải qua phẫu thuật phục hồi phần trên cổ để tái tạo hình dạng, cấu trúc khuôn mặt bị khiếm khuyết, mất đi, hư tổn hay biến dạng do hậu quả trực tiếp của Tai Nạn được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận là thật sự cần thiết về mặt y tế bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ những điều trị chỉ liên quan đến phần mềm, răng và/hoặc hàn răng;

33.2 Chấn thương tủy sống cổ do Tai Nạn gây nên sự mất chức năng của ít nhất 1 (một) chi, được đánh giá ít nhất sau 6 (sáu) tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng

Là việc trải qua phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (phẫu thuật Burr Hole) để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do Tai Nạn gây nên. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết về mặt y tế bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

34. Ghép ruột non / Ghép giác mạc

Ghép ruột non: Là ghép ít nhất một (1) mét ruột non qua phẫu thuật mở ổ bụng.

Ghép giác mạc: Là ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không hồi phục gây nên giảm thị lực mà không thể điều trị bằng phương pháp khác.

35. Mất khả năng sử dụng của 1 (một) chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của toàn bộ 01 (một) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

II. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN GIỮA

1. Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan cụ thể được điều trị bằng phẫu thuật triệt để

Là sự trải qua phẫu thuật triệt để để ngăn sự lan rộng của tế bào ác tính trong cơ quan đó, và việc điều trị phải được cho là cần thiết và hợp lý.

“Phẫu thuật triệt để” là sự lấy bỏ toàn bộ và hoàn toàn một (1) trong những cơ quan dưới đây: vú (cắt bỏ vú), tiền liệt tuyến (cắt bỏ tiền liệt tuyến), thân tử cung (cắt bỏ tử cung), buồng trứng (cắt buồng trứng), ống dẫn trứng (cắt ống dẫn trứng), đại tràng (cắt một phần đại tràng và nối ruột tận-tận) hoặc dạ dày (cắt một phần dạ dày và khâu nối tận-tận). Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn dựa vào kết quả mô bệnh học của cơ quan bị cắt bỏ. Chẩn đoán trên lâm sàng không thỏa mãn tiêu chuẩn này.

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm trên mô bệnh học là T1a hoặc T1b hoặc T1c theo phân loại TNM hoặc được mô tả theo các phân loại khác tương đương sẽ được chi trả nếu được điều trị bằng phẫu thuật cắt tuyến triệt để. Loại trừ mọi mức độ của tân sinh biểu mô cổ tử cung (CIN) và tân sinh biểu mô tiền liệt tuyến (PIN).

Việc trải qua những phẫu thuật kể trên và việc phẫu thuật phải được chứng nhận là thật sự cần thiết bởi Bác Sĩ chuyên khoa ung bướu. Loại trừ các phẫu thuật cắt bỏ một phần như chỉ bóc khối u hoặc cắt một phần tuyến vú hoặc một phần tuyến tiền liệt.

2. Phẫu thuật mở hộp sọ để cắt bỏ toàn bộ u tuyến yên

U tuyến yên gây ra triệu chứng tăng áp lực nội sọ và cần thiết phải trải qua phẫu thuật mở hộp sọ để cắt bỏ toàn bộ u tuyến yên theo tư vấn của Bác Sĩ chuyên khoa. Sự hiện diện của khối u phải dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi.

3. Bệnh Alzheimer mức độ trung bình

Bệnh được chẩn đoán xác định bệnh Alzheimer hay sa sút trí tuệ do sự suy giảm thực thể não không có khả năng hồi phục bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định. Kết quả Thắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu có số điểm từ 20 (hai mươi) trở xuống theo thang điểm 30 (ba mươi) hoặc là số điểm tương đương bởi các trắc nghiệm thần kinh tâm lý khác.

Vĩnh viễn mất đi 03 (ba) khả năng thực hiện những việc sau:

- Trí nhớ;
- Lý trí;
- Nhận thức, hiểu biết, ngôn ngữ.

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, chất gây nghiện.

4. Bệnh Parkinson trung bình

Bệnh Parkinson nguyên 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; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Không có khả năng thực hiện 2 (hai) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 06 (sáu) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Hội chứng khóa trong (Locked in syndrome)

Là tình trạng vẫn có nhận thức về môi trường xung quanh nhưng không có khả năng vận động hoặc giao tiếp bằng lời nói do cơ thể bị tê liệt hoàn toàn tất cả các cơ ngoài khả năng cử động của mắt. Phải có bằng chứng rõ ràng về liệt tứ chi và không có khả năng nói. Chẩn đoán dựa trên những bằng chứng tổn thương vùng cầu não và điện não đồ không có tình trạng mất ý thức. Bệnh phải được chuẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

Tình trạng này kéo dài ít nhất 01 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

6. Động kinh nặng

Tình trạng này phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu như điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ (PET) hoặc các xét nghiệm tương đương;
- Phải có những chứng cứ của các cơn co giật toàn thân vô căn tái diễn hoặc có hơn 05 cơn động kinh cơn lớn/1 tuần và bị đề kháng với

các điều trị tối ưu dựa vào nồng độ thuốc trong huyết thanh;

- Phải được kê toa điều trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa với ít nhất 2 (hai) loại thuốc chống động kinh/co giật trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng.

Loại trừ sốt cao co giật và động kinh vắng ý thức (động kinh cơn bé).

Hôn mê kéo dài ít nhất 72 giờ liên tục

Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 72 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.

7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nhẹ

Là tình trạng thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và tế bào sừng trước tủy sống hoặc tế bào thần kinh ly tâm của hành não; bao gồm: bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành não tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa vào các xét nghiệm thích hợp.

8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nhẹ

Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:

- Các kết quả xét nghiệm xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác;
- Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận; và
- Các di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận kéo dài trong 3 (ba) tháng.

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

9. Loạn dưỡng cơ mức độ trung bình

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền, đặc trưng bởi sự suy yếu và teo cơ. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất khả năng thực hiện (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) 02 (hai) trong 06

(sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày trong ít nhất 06 (sáu) tháng liên tục.

10. Phẫu thuật nội soi tim mạch

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành hoặc nạo xơ vữa mạch vành bằng phương pháp nội soi để chỉnh sửa đoạn động mạch vành bị tắc nghẽn.

Sử dụng máy gia tăng động bộ nhịp đập bên ngoài và chu kỳ tim (EECP-) dùng để điều trị cơn đau thắt ngực khó chữa trị bằng thuốc và không thể can thiệp bằng các phương pháp phẫu thuật khác cũng được chấp nhận.

Loại trừ những trường hợp điều trị bằng phương pháp thông nội mạch, phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB), các thủ thuật nội mạch qua da.

Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và cần thiết can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bằng xét nghiệm chụp động mạch vành.

Quyền lợi này sẽ không được chi trả nếu như Người Được Bảo Hiểm có yêu cầu quyền lợi bảo hiểm liên quan đến đến bệnh Động mạch vành nhẹ (Quyền lợi bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sớm) hay bệnh Động mạch vành trung bình (quyền lợi bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa).

11. Bệnh động mạch vành trung bình

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 3 (ba) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động mạch vành trái nhưng không bao gồm các nhánh của những động mạch này.

Khi phẫu thuật nội soi tim mạch (Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa) được yêu cầu quyền lợi bảo hiểm thì quyền lợi này (Bệnh động mạch trung bình) sẽ không được chi trả.

12. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim

Là bệnh lý tại màng ngoài tim mà cần phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc phẫu thuật tim qua một lỗ nhỏ (nội soi).

Cả hai quá trình phẫu thuật này là thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

13. Phẫu thuật nội soi van tim

Là phẫu thuật mở ngực nội soi để thay thế hay sửa chữa 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.

Loại trừ trường hợp thay thế hay sửa chữa van tim qua da.

14. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát mức độ nặng

Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể. 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.

15. Phẫu thuật động mạch cảnh

Là phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong của động mạch cảnh được thực hiện khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80% trở lên, dựa vào kết quả chẩn đoán hình ảnh của chụp động mạch hoặc các kỹ thuật có giá trị tương đương.

Loại trừ trường hợp phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong các động mạch khác không phải động mạch cảnh và tạo hình động mạch cảnh qua da.

16. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ

Là phẫu thuật sử dụng kỹ thuật tạo hình mạch máu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ, được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chẩn đoán có giá trị tương đương.

Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Loại trừ các phẫu thuật chỉnh sửa, cắt bỏ, ghép đoạn

phình động mạch bằng kỹ thuật mở lồng ngực, mở bụng hoặc nội soi.

17. Hen suyễn nặng

Bằng chứng của cơn suyễn nặng cấp tính với cơn hen ác tính kéo dài cần phải nằm viện, đặt nội khí quản và thở máy trong khoảng thời gian liên tục ít nhất 08 (tám) giờ theo chỉ định của Bác Sĩ chuyên khoa.

18. Xơ gan

Tình trạng xơ gan ở thang điểm 6 trở lên theo hệ thống điểm xơ hóa HAI-Knodell với kết quả thực hiện sinh thiết gan hoặc ở thang điểm từ 7 đến 9 theo hệ thống điểm Child-Pugh (tương ứng với Child - Pugh B).

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

19. Bệnh viêm xơ chai đường mật nguyên phát mãn tính

Là tình trạng tắc nghẽn tiến triển đường mật gây vàng da lâu dài.

Chẩn đoán dựa vào hình ảnh chụp đường mật và được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

Được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch, thuốc điều trị ngứa dai dẳng, nông, đặt giá đỡ (stent) đường mật.

Loại trừ các trường hợp xơ chai, tắc nghẽn đường mật là hậu quả của các trường hợp như phẫu thuật đường mật, sỏi túi mật, viêm – nhiễm trùng đường ruột hoặc nguyên nhân thứ phát khác.

20. Bệnh thận mạn tính

Bác Sĩ chuyên khoa thận phải chẩn đoán bệnh thận mạn tính với chức năng thận bị tổn thương vĩnh viễn. Phải có bằng chứng xét nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng với eGFR ít hơn 15ml/phút/1,73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 6 (sáu) tháng trở lên.

21. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn trung gian)

Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người Được Bảo Hiểm không còn khả năng thực hiện (có hoặc không sử dụng thiết bị hỗ trợ) 2 (hai) trong 6 (sáu) “Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày”, liên tục trong 6 (sáu) tháng.

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

22. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng

thần kinh có khả năng hồi phục

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống gây ra những di chứng thần kinh có khả năng hồi phục.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy.
- Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

23. HIV do cấy ghép cơ quan

Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do cấy ghép cơ quan, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc cấy ghép cơ quan là cần thiết về mặt y khoa hoặc là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc cấy ghép cơ quan được thực hiện sau Ngày Cấp Sản Phẩm Bổ Trợ hoặc ngày xác nhận thay đổi hoặc ngày khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và
- Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ cơ sở y tế thực hiện việc cấy ghép và cơ sở y tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc nhiễm HIV của cơ quan cấy ghép.

24. Viêm não do virus mức độ nhẹ

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 nhưng có thể phục hồi, cần phải điều trị nội trú ít nhất 2 (hai) tuần. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

25. Sốt bại liệt (giai đoạn trung gian)

Bệnh sốt bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Liệt cơ hô hấp cần phải thở máy trong thời gian liên tục ít nhất 96 (chín mươi sáu) giờ.

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST

Bệnh xơ cứng bì hệ thống với hội chứng Crest phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận và được

xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

Bệnh gây tổn thương đến:

- Da với sự lắng đọng của canxi, xơ cứng ở ngón chi.
- Thực quản.
- Giãn các mao mạch.
- Hiện tượng Raynaud's gây co thắt động mạch ở các chi.

Loại trừ những trường hợp sau:

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

27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng trung bình có kèm viêm thận do Lupus

Là bệnh tự miễn mà mô và các tế bào bị tổn thương bởi sự lắng đọng của các kháng thể gây bệnh và các phức hợp miễn dịch gây ra tổn thương tại thận.

27.1 Phải có tối thiểu 4 (bốn) biểu hiện sau đây trên lâm sàng theo đề nghị của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ:

- a) Ban đỏ ở má
- b) Ban dạng đĩa
- c) Nhạy cảm ánh sáng
- d) Loét miệng
- e) Viêm khớp
- f) Viêm thanh mạc
- g) Rối loạn ở thận
- h) Xét nghiệm huyết học với giảm bạch cầu ($< 4,000/\text{ml}$), giảm lympho bào ($< 1,500/\text{ml}$), giảm tiểu cầu ($< 100,000/\text{ml}$), thiếu máu tán huyết
- i) Rối loạn thần kinh cục bộ.

27.2 Phải có tối thiểu 2 (hai) xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính:

- a) Kháng thể kháng nhân
- b) LE tế bào
- c) Anti DNA
- d) Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies).

27.3 Có viêm thận do Lupus gây suy giảm chức năng thận với xét nghiệm Creatinine Clearance $< 50\text{mm}/\text{phút}$ Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

- 28. Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy**
Bệnh thiếu máu dai dẳng nặng, không có khả năng hồi phục, cần phải truyền máu định kỳ và vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.
- 29. Teo thần kinh thị giác gây khiếm thị**
Suy giảm thị lực của cả 2 (hai) mắt do teo thần kinh thị giác.
Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa về mắt với cả hai mắt phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.
Loại trừ khiếm thị có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.
- 30. Câm do liệt dây thanh**
Quyền lợi này được chỉ trả khi có chẩn đoán liệt hoàn toàn và không hồi phục của dây thanh do hậu quả của bệnh hệ thần kinh hoặc chấn thương. Quyền lợi chỉ được chỉ trả khi can thiệp phẫu thuật là cần thiết theo sự chỉ định của Bác Sĩ phẫu thuật Tai mũi họng để phục hồi giọng nói.
Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 12 (mười hai) tháng. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được cung cấp bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.
Loại trừ mọi trường hợp có nguyên nhân tâm thần.
- 31. Bỏng khuôn mặt mức độ trung bình**
Là bỏng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 50% khuôn mặt của Người Được Bảo Hiểm. Bỏng phải được chữa trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa.
- 32. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai**
Là phẫu thuật cho những tổn thương vĩnh viễn ở ốc tai hoặc thần kinh thính giác.
Chẩn đoán xác định bệnh và yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.
- 33. Chấn thương sọ não cần phẫu thuật mở hộp sọ**
Là việc trải qua phẫu thuật mở hộp sọ để điều trị gãy lún xương sọ hoặc chấn thương nội sọ nghiêm trọng gây nên bởi Tai Nạn.
Loại trừ phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (phẫu thuật Burr Hole).
- 34. Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính (trong danh sách chờ phẫu thuật)**
Quyền lợi này chỉ trả cho những người đang trong danh sách chính thức của bệnh viện chờ nhận cấy

ghép các cơ quan sau:

- Tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc
- 01 (một) trong những cơ quan sau: tim, phổi, gan, thận hoặc tụy là kết quả của sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của các cơ quan trên.

Loại trừ những trường hợp ghép tế bào gốc khác.

35. Mất khả năng sử dụng của 01 (một) chi cần phải có bộ phận giả

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của cả 01 (một) chi (trên khuỷu tay hoặc trên gối) do chấn thương hoặc bệnh mà cần phải lắp và sử dụng bộ phận giả.

Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

III. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

A. ĐỊNH NGHĨA

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày:

- a) **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.
- b) **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.
- c) **Chuyển chỗ:** là việc di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
- d) **Di chuyển:** là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng.
- e) **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.
- f) **Ăn uống:** là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.

B. DANH SÁCH BỆNH

1. Ung thư nghiêm trọng

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định trên mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát của tế bào ác tính có xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Thuật ngữ u ác tính bao gồm cả ung thư máu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mô liên kết.

Theo định nghĩa trên, các trường hợp sau sẽ bị loại trừ:

- a. Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là:
 - Tiền ung thư;
 - Không xâm lấn;
 - Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - Cận ác tính;
 - Có khả năng ác tính;
 - Nghi ngờ ác tính;
 - Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng; hoặc
 - Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;
- b. Các loại ung thư biểu mô của da không phải ung thư hắc tố trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn;
- c. Ung thư hắc tố không gây xâm lấn vượt quá lớp biểu bì;
- d. Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn; hoặc được mô tả tương tự theo các phân loại khác;
- e. Mọi loại ung thư tuyến giáp với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- f. Mọi loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- g. Mọi loại U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) được mô tả trên mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn và đếm phân bào ít hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;
- h. Ung thư máu dòng lympho mạn tính dưới giai đoạn 3 theo RAI; và
- i. Mọi khối u ở người bị nhiễm HIV.

2. 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 Sĩ 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.

3. Bệnh Alzheimer / Sa sút trí tuệ trầm trọng

Suy giảm trầm trọng khả năng trí tuệ và xã hội, cần phải được giám sát liên tục do bệnh Alzheimer hoặc rối loạn thực thể não không hồi phục. Được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

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, chất gây nghiện.

4. Bệnh Parkinson nặng

Bệnh Parkinson nguyên 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; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Không có khả năng thực hiện tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Hội chứng Apallic

Là tình trạng hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

Tình trạng này kéo dài ít nhất 1 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

6. 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 (ba mươi) ngày sau khi bị hôn mê.

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

7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nặng

Là tình trạng thoái hóa tiến triển các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước của tủy 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 tủy 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 và dựa vào các xét nghiệm thích hợp.

8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng

Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:

- Các kết quả xét nghiệm xác nhận rõ ràng chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác;
- Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận; và
- Đa tổn thương thần kinh phải kéo dài liên tục trong ít nhất 6 (sáu) tháng.

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

9. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền, đặc trưng bởi sự suy yếu và teo cơ. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất khả năng thực hiện (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày trong ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

10. 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.

11. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Là tình trạng thiếu hụt 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 Sĩ 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).

12. 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 mi, 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.

13. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành

Là phẫu thuật tim hở hoặc phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành xâm lấn tối thiểu để sửa chữa chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của 01 (một) hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và cần thiết can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bằng xét nghiệm chụp động mạch vành.

Loại trừ phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent), phẫu thuật nội soi hay dùng tia laser.

14. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác

Hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của 01 (một) động mạch vành và 60% lòng mạch của 02 (hai) động mạch vành khác, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động

mạch vành trái.

15. **Bệnh nhồi máu cơ tim được xác định là nghiêm trọng**

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán dựa trên ít nhất 3 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau:

- Cơn đau thắt ngực điển hình;
- Các thay đổi mới trên điện tâm đồ như đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T âm, sóng Q bệnh lý, block nhánh trái;
- Men tim CK-MB tăng cao hơn mức bình thường được chấp nhận. Lượng Troponin T hoặc I > 1 ng/ml;
- Bằng chứng hình ảnh về sự mới mất cơ tim còn sống hoặc mới rối loạn vận động vùng. Hình ảnh này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ các trường hợp sau:

- 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.

16. **Phẫu thuật 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.

17. **Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát mức độ nặng**

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.

18. **Đột quỵ**

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 với những triệu chứng lâm sàng kéo dài.

Chẩn đoán phải được xác nhận dựa vào tất cả các điều kiện sau:

- Các khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài 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, mê sảng, hôn mê.

19. **Phẫu thuật động mạch chủ**

Là một đại phẫu thuật để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ bằng mở lồng ngực hoặc bụng. 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 Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

20. Bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ 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 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.

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

21. 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.

22. 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;
- 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 ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa hô hấp.

23. 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 các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

24. 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.

25. Bệnh viêm tụy mãn tái phát

Có trên 03 (ba) 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 Sĩ 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.

26. Bệnh Crohn mức độ nặng

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.

27. Suy thận

Suy thận mạn không hồi phục của cả O2 (hai) thận cần phải thẩm phân phúc mạc, lọc máu vĩnh viễn hoặc ghép thận.

28. 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 mãn tính.

Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

29. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn cuối)

Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người Được Bảo Hiểm không còn khả năng thực hiện (có hoặc không sử dụng thiết bị hỗ trợ) tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) "Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày", liên tục trong 06 (sáu) tháng.

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

30. 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.

31. Bệnh 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 03 (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;
- Bằng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

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

32. 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 03 (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 03 (ba) trong 06 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày.

33. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến di chứng thần kinh nghiêm trọng vĩnh viễn và không hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 90 (chín mươi) ngày.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy, và
- Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

34. HIV mắc phải do truyền máu hoặc do nghề nghiệp

A. Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do truyền máu, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc truyền máu là cần thiết về mặt y khoa hoặc
- Là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau ngày Sản Phẩm Bổ Trợ được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bổ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và
- Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu và cơ sở y tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc của máu nhiễm HIV; và
- Người Được Bảo Hiểm không bị Thalassemia thể nặng hoặc Hemophilia.

B. Sự nhiễm HIV là hậu quả của Tai Nạn xảy ra sau Ngày Cấp Sản Phẩm Bổ Trợ, ngày xác nhận thay đổi hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bổ Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong khi Người Được Bảo Hiểm đang thực hiện công việc thường ngày của họ ở Việt Nam, trong đó tất cả các điều kiện dưới đây phải được thỏa mãn:

- Bằng chứng về Tai Nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Manulife trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ khi Tai Nạn xảy ra; và
- Bằng chứng Tai Nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV; và
- Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau Tai Nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 5 (năm) ngày sau Tai Nạn; và
- Loại trừ mọi sự nhiễm HIV do các nguồn khác bao gồm quan hệ tình dục có sự đồng thuận hoặc tiêm truyền thuốc đường tĩnh mạch.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm là Bác Sĩ, Bác Sĩ nội trú, y tá, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nha sĩ (cả Bác Sĩ và y tá) hoặc nhân viên hỗ trợ y tế, làm việc tại các trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.

Quyền lợi này không được chấp nhận theo mục A hoặc B khi đã có phương pháp chữa bệnh có sẵn trước khi nhiễm virus. “Phương pháp chữa bệnh” ở đây nghĩa là bất kỳ sự điều trị làm bất hoạt virus HIV hoặc làm cho không bị nhiễm bệnh.

35. Viêm não do virus mức độ nặng

Là tình trạng viêm nặng 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.

Di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 06 (sáu) tuần.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

36. Bệnh sốt bại liệt

Bệnh sốt bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 03 (ba) tháng.

37. Bệnh xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng

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 kết quả quả sinh thiết và phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ những trường hợp 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.

38. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nặng có kèm viêm thận do Lupus

Là một bệnh lý tự miễn đa hệ thống – 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).

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

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.

39. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy mạn tính, kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

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

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

40. Mù 2 (hai) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả 02 (hai) mắt do bệnh hoặc chấn thương.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa về mắt với cả hai mắt phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.

Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

41. Câm

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng phát âm do hậu quả của chấn thương hoặc bệnh lý của dây thanh. Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 12 (mười hai) tháng. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được cung cấp bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

Loại trừ mọi trường hợp có nguyên nhân tâm thần.

42. Bỏng nặng

Là bỏng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm.

43. Điếc

Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do Tai Nạn hoặc bệnh.

“Toàn bộ” nghĩa là mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe.

Phải có bằng chứng y tế về đo thính lực và kiểm tra

ngưỡng âm thanh và được Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng xác nhận.

44. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Là chấn thương sọ não do Tai Nạn gây ra làm tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài được đánh giá ít nhất sau 6 (sáu) tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Chấn thương tủy sống; và
- Chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác.

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với triệu chứng lâm sàng kéo dài là những triệu chứng của rối loạn chức năng trong hệ thần kinh biểu hiện trên khám lâm sàng và dự kiến kéo dài suốt cuộc đời của Người Được Bảo Hiểm. Những triệu chứng đó bao gồm: tê bì, liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (nói khó khăn), thất ngôn (không nói được), khó nuốt, giảm thị lực, khó khăn khi đi lại, mất khả năng phối hợp động tác, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.

45. Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính

Là sự nhận cấy ghép của:

- Tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc
- 01 (một) trong những cơ quan sau: tim, phổi, gan, thận hoặc tụy là kết quả của sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của các cơ quan đó.

Loại trừ những trường hợp ghép tế bào gốc khác.

46. Liệt

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ 02 (hai) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và không có khả năng phục hồi.

Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

47. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác Sĩ chuyên khoa và được sự đồng ý của Bác Sĩ của Manulife rằng bệnh lý này chắc chắn sẽ gây tử vong trong vòng 06 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV.

48. 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 Sản Phẩm Bảo Trợ.

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

49. Bệnh suy tuyến thượng thận mãn tính

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 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.

PHỤ LỤC 2 • DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG THEO GIỚI TÍNH

I. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CHO NAM GIỚI

Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư phổi hoặc ung thư gan

Khối u ác tính nguyên phát ở tuyến tiền liệt hoặc phổi hoặc gan và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát và lan rộng của tế bào ác tính và xâm lấn vào mô. Các loại ung thư trên phải được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa, Bác Sĩ giải phẫu bệnh học dựa trên cơ sở quan sát vi thể mẫu mô cố định. Chẩn đoán này chỉ dựa vào tiêu chuẩn ác tính có thể chấp nhận được sau khi nghiên cứu cấu trúc mô học hoặc hình thái của khối u, mô hoặc mẫu tế bào đang bị nghi ngờ. Chẩn đoán trên lâm sàng sẽ không đáp ứng tiêu chuẩn này.

Loại trừ những trường hợp dưới đây:

- Tất cả những khối u được mô tả trên mô bệnh học sớm hơn hoặc bằng phân loại T1 (bao gồm T1a và T1b) theo phân loại TNM hoặc tiến ung thư hoặc ung thư không xâm lấn hoặc ung thư tại chỗ;
- Tất cả các loại ung thư di căn đến tiền liệt tuyến; và
- Tất cả các khối u do xâm lấn từ các cơ quan hoặc tổ chức xung quanh.

II. BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CHO NỮ GIỚI

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

Ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự phát triển tự phát tại chỗ của các tế bào ung thư biểu mô, chưa xâm lấn vào mô bình thường. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhập và/hoặc phá hủy tích cực mô bình thường vượt qua màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn dựa vào kết quả mô bệnh học.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ cổ tử cung, chẩn đoán phải dựa trên cơ sở quan sát vi thể mô cổ định từ sinh thiết chóp hoặc sinh thiết khi soi cổ tử cung. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn này. Loại trừ trường hợp CIN I và CIN II theo phân loại Tân sinh nội mạc cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung, khối u phải được phân loại TisNOM0 theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM hoặc FIGO 0 theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế.
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng, khối u phải còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng và được phân loại T1aNOM0 (hệ thống phân loại TNM) hoặc FIGO 1A (theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế).
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng, khối u phải được giới hạn trong niêm mạc ống dẫn trứng và được phân loại Tis theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM.
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo, khối u phải được phân loại Tis theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM hoặc FIGO 0 theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế.

2. Những biến chứng của thai sản

- 2.1** Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C.) nghĩa là sự hình thành các sợi fibrin (tơ huyết) trong dòng máu gây ra bởi sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hóa mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây xuất huyết nghiêm trọng.
- 2.2** Bệnh gai nhau nước là giai đoạn cuối của một thai kỳ thoái hóa trong đó gai nhau màng đệm tạo thành những túi gắn vào một thân gai nhau chính tạo thành hình như chùm nho.
- 2.3** Loạn tâm thần hậu sản là tình trạng tâm thần trực

tiếp gây ra bởi sự sinh đẻ và đặc trưng bởi mất sự sáng suốt, hoang tưởng, ác mộng, ảo giác và ý nghĩ tự hại bản thân và con. Người Được Bảo Hiểm cần được nhập viện để điều trị bệnh tâm thần.

- 2.4** Thai chết lưu: là sự tử vong của bào thai của Người Được Bảo Hiểm sau tuần thứ 28 của thai kỳ.

3. Dị tật bẩm sinh

Quyền lợi này sẽ được Manulife chi trả trong trường hợp con của Người Được Bảo Hiểm nữ được chẩn đoán mắc một trong các bệnh sau:

- 3.1** Hội chứng Down là sự sai lệch nhiễm sắc thể, xác định bởi sự thừa một nhiễm sắc thể số 21, đặc trưng bởi tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, đầu ngắn, đầu bẹt và chậm phát triển cả về tâm thần và thể chất. Chẩn đoán này phải dựa trên tiêu chuẩn hội chứng Down hiện đang được chấp nhận và chứng nhận bởi Bác Sĩ.
- 3.2** Gai đôi cột sống là khiếm khuyết khi đóng cột sống do dị tật ống sống gây ra bởi thoát vị màng tủy – tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ gai đôi cột sống dạng ẩn.
- 3.3** Tứ chứng Fallot là bệnh tim bẩm sinh đặc trưng bởi sự tắc nghẽn nghiêm trọng hoặc hoàn toàn dòng chảy ra của tâm thất phải, phì đại tâm thất phải và thông liên thất làm cho máu khử oxy từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và đổ trực tiếp vào động mạch chủ.
- 3.4** Bít thực quản và dò khí quản – thực quản là sự phát triển bất thường của thực quản đoạn gần kết thúc bằng một túi kín hoặc hình thành đường dò thông với khí quản.
- 3.5** Não úng thủy là tình trạng tích lũy quá nhiều dịch não tủy trong não thất.
- 3.6** Tử vong sơ sinh là sự tử vong của con Người Được Bảo Hiểm trong vòng 30 ngày kể từ sau khi sinh.

4. Phẫu thuật phục hồi

Phẫu thuật phục hồi bao gồm những trường hợp sau:

- 4.1** Phẫu thuật tạo hình lớn do Tai Nạn là việc trải qua cuộc phẫu thuật để tái tạo hoặc phục hồi lại hình dạng của cấu trúc cơ thể bị khiếm khuyết, bị mất, thương tổn hoặc biến dạng, được Bác Sĩ phẫu thuật thực hiện để chỉnh sửa khiếm khuyết cơ thể do Tai Nạn gây nên.
- 4.2** Ghép da sau bỏng do Tai Nạn là sự trải qua phẫu thuật ghép da do biến dạng khuôn mặt sau bỏng, hoặc ghép da sau bỏng ảnh hưởng đến ít nhất 10% bề mặt cơ thể.

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN NÂNG CAO - KHẤU TRỪ PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

(Được phê chuẩn theo Công văn số 617/BTC-QLBH ngày 16 tháng 01 năm 2020 của Bộ Tài Chính)

QUY ĐỊNH CHUNG

1. Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bảo Hiểm Tử Vong và Thương Tật Do Tai Nạn Nâng Cao – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro này (“Sản Phẩm Bổ Trợ”) được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính (“Hợp Đồng”) và là một phần của Hợp Đồng.
2. Trong phạm vi của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này.
3. Trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ:
 - Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại đây sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được sử dụng và/hoặc định nghĩa trong Hợp Đồng;
 - Các quy định của Hợp Đồng sẽ được áp dụng đối với Sản Phẩm Bổ Trợ, ngoại trừ các quy định về quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác được áp dụng riêng đối với sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ và quy định của Hợp Đồng về cùng một vấn đề, các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ sẽ áp dụng.
4. Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng.
5. Điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này bao gồm:
 - Chương 1 – Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm
 - Chương 2 – Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm
 - Chương 3 – Hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ
 - Chương 4 – Định nghĩa

CHƯƠNG I ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ này, Manulife chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.1 Quyền lợi bảo hiểm thương tật

Manulife chi trả quyền lợi bảo hiểm theo bảng dưới đây nếu Người Được Bảo Hiểm bị thương tật do Tai Nạn:

Tình trạng thương tật	Tỷ lệ chi trả (% Số Tiền Bảo Hiểm)	Mức chi trả tối đa (triệu đồng)
Hai tay hoặc hai chân hoặc hai mắt	100%	Không áp dụng
Một tay và một chân	100%	Không áp dụng
Một tay và một mắt	100%	Không áp dụng
Một chân và một mắt	100%	Không áp dụng
Một chân hoặc một tay hoặc một mắt	50%	Không áp dụng
Hai tai	50%	Không áp dụng
Một tai	10%	100
Tiếng nói	50%	Không áp dụng
Mỗi ngón tay cái	20%	200
Mỗi ngón tay trỏ	10%	100
Mỗi ngón tay giữa	6%	60
Mỗi ngón tay áp út	5%	50
Mỗi ngón tay út	4%	40
10 ngón chân	30%	300
05 ngón chân trên cùng 01 bàn chân	15%	150
Mỗi ngón chân cái	5%	50

Lưu ý:

- Mức chi trả tối đa:** áp dụng cho mỗi lần chi trả quyền lợi đối với mỗi tình trạng thương tật và đối với tất cả các hợp đồng bảo hiểm của cùng Người Được Bảo Hiểm.
- Nếu cùng một Tai Nạn gây ra từ hai tình trạng thương tật trở lên, Manulife chi trả tổng số tiền cho các tình trạng thương tật (có xem xét mức chi trả tối đa).

1.2 Quyền lợi bảo hiểm tổn thương nội tạng

Manulife chi trả 15% Số Tiền Bảo Hiểm, tối đa 150.000.000 đồng, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tổn thương nội tạng do Tai Nạn và phải trải qua phẫu thuật ở vùng bụng hoặc ngực.

1.3 Quyền lợi bảo hiểm tổn thương xương

Manulife chi trả quyền lợi bảo hiểm theo bảng dưới đây nếu Người Được Bảo Hiểm bị tổn thương xương do Tai Nạn:

Tình trạng tổn thương	Tỷ lệ chi trả (% Số Tiền Bảo Hiểm)	Mức chi trả tối đa (triệu đồng)
Nứt hoặc vỡ xương sọ (trừ phẫu thuật đầu)	30%	300
Gãy xương hàm dưới	15%	150
Gãy xương hàm trên	10%	100
Gãy xương mặt	5%	50
Gãy một: cổ tay, cổ chân, mắt cá chân, cánh tay trên và cánh tay dưới	5%	50
Gãy xương ức	15%	150
Gãy mỗi xương sườn	5%	50
Gãy cột sống	12%	120
Gãy xương chậu	50%	500
Gãy xương cụt	10%	100
Gãy một hoặc hai xương đùi	30%	300
Vỡ một hoặc hai xương bánh chè	15%	150

Lưu ý:

- Mức chi trả tối đa:** áp dụng cho mỗi lần chi trả quyền lợi đối với mỗi tình trạng tổn thương và đối với tất cả các hợp đồng bảo hiểm của cùng Người Được Bảo Hiểm.
- Manulife chi trả cho cùng một tình trạng tổn thương gây ra bởi 02 (hai) Tai Nạn nếu 02 (hai) Tai Nạn xảy ra cách nhau tối thiểu 12 (mười hai) tháng.
- Nếu cùng một Tai Nạn gây ra 02 (hai) tình trạng tổn thương trở lên, Manulife chi trả tổng số tiền cho các tình trạng tổn thương này (có xem xét mức chi trả tối đa).

1.4 Quyền lợi bảo hiểm bỏng nghiêm trọng

Manulife chi trả quyền lợi theo bảng dưới đây nếu Người Được Bảo Hiểm bị bỏng do Tai Nạn:

Tình trạng bỏng	Tỷ lệ chi trả (% Số Tiền Bảo Hiểm)
Bỏng cấp độ ba \geq 20% diện tích bề mặt da	100%
Bỏng cấp độ ba \geq 15% diện tích bề mặt da	75%
Bỏng cấp độ hai \geq 20% diện tích bề mặt da	50%
Bỏng cấp độ hai \geq 10% diện tích bề mặt da	25%

Điều kiện chi trả: Người Được Bảo Hiểm phải được điều trị bỏng tại Bệnh Viện.

1.5 Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Manulife chi trả quyền lợi theo bảng dưới đây nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn:

Loại Tai Nạn	Tỷ lệ chi trả (% Số Tiền Bảo Hiểm)
a) Tai Nạn máy bay: Khi Người Được Bảo Hiểm đang là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại.	300%
b) Tai Nạn giao thông hoặc Tai Nạn Thang Máy hoặc hỏa hoạn (nhưng không thuộc trường hợp (a)): • Khi Người Được Bảo Hiểm đang là hành khách có mua vé trên Phương Tiện Giao Thông Công Cộng; hoặc • Khi Người Được Bảo Hiểm đang di chuyển bằng Thang Máy (ngoại trừ những người đang làm nhiệm vụ sửa chữa/bảo trì Thang Máy); hoặc • Khi Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn xảy ra tại các Tòa Nhà Công Cộng.	200%
c) Tai Nạn không thuộc trường hợp (a) hoặc (b).	100%

Lưu ý:

- Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong, Manulife sẽ trừ đi tổng số tiền đã được chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước đó (nếu có).

1.6 Mức điều chỉnh đối với trẻ em

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới 04 Tuổi, Số Tiền Bảo Hiểm nêu tại Điều 1.1 đến Điều 1.5 sẽ được điều chỉnh tương ứng theo bảng dưới đây:

Tuổi (*)	Dưới 01 Tuổi	Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi
Tỉ lệ điều chỉnh	20%	40%	60%	80%

(*) Tuổi của Người Được Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

1.7 Giới hạn chi trả

Ngoại trừ trường hợp được nêu tại Điều 1.5 a) hoặc 1.5 b), tổng số tiền Manulife chi trả cho một hoặc tất cả các quyền lợi bảo hiểm từ Điều 1.1 đến Điều 1.5 sẽ không vượt quá 100% Số Tiền Bảo Hiểm

ĐIỀU 2 • QUYỀN LỢI ĐẶC BIỆT DUY TRÌ SẢN PHẨM BỒ TRỢ

2.1 Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của trung bình Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm đã đóng trong thời hạn xem xét như sau:

Thời điểm chi trả	Tỷ lệ (%)	Thời hạn xem xét
Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 10 năm	50%	10 năm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.
Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 20 năm	300%	15 năm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.

Quyền lợi này sẽ được chi trả vào tài khoản cơ bản của Hợp Đồng.

2.2 Điều kiện chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Công Ty chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ nếu trong suốt thời hạn xem xét Sản Phẩm Bảo Trợ thỏa toàn bộ các điều kiện sau:

- Sản Phẩm Bảo Trợ chưa từng bị mất hiệu lực; và
- Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được đóng đầy đủ và đều đặn qua các kỳ đóng phí; và
- Không có giao dịch rút giá trị Tài Khoản Cơ Bản Hợp Đồng (kể cả trường hợp rút để đóng phí bảo hiểm).

ĐIỀU 3 ▸ GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được quy định tại Điều 1 nếu bất kỳ sự kiện bảo hiểm nêu tại điều này có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- 3.1** Tự tử hoặc có hành vi tự tử hoặc bất kỳ trường hợp nào tự ý gây ra tổn thương, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- 3.2** Các hành vi phạm tội, ngoại trừ hành vi vô ý, của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc
- 3.3** Do Người Được Bảo Hiểm tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của Bác Sĩ; hoặc
- 3.4** Chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không); bạo loạn, ẩu đả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hay Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang như là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm; hoặc
- 3.5** Tham gia đánh nhau, ẩu đả, bạo loạn, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hoặc
- 3.6** Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn hàng không nhưng không phải là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại đó; hoặc
- 3.7** Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm xảy ra khi cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực 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 quy định của pháp luật về giao thông hiện hành; hoặc

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

ĐIỀU 4 ▸ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm:

Ngoại trừ có sự thỏa thuận khác giữa Bên Mua Bảo Hiểm và Manulife,

- a) Các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1, 1.2, 1.3 và 1.4 sẽ được Manulife chi trả cho:
- (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân; hoặc
- (ii) Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.
- b) Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.5 sẽ được Manulife chi trả cho:
- (i) Người Thụ Hưởng nếu Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ cũng là Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng, hoặc
- (ii) Bên Mua Bảo Hiểm (nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân), hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng (trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức) nếu Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ không đồng thời là Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng.

- 4.2** Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 01 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

- 4.3** Bộ chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ bao gồm:

Các loại chứng từ	Quyền lợi bảo hiểm tử vong	Các quyền lợi bảo hiểm khác
Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giấy ủy quyền được lập theo mẫu của Manulife;	X	X
Trích lục khai tử (Bản sao có chứng thực sao y bản chính của các cơ quan có thẩm quyền);	X	

Giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp yêu cầu quyền lợi bảo hiểm tổn thương nội tạng nêu tại Điều 1.2;		X
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) liên quan đến sự kiện bảo hiểm;	X	X
Hồ sơ Tai Nạn: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có);	X	X
Các bằng chứng cho thấy có sự hiện diện của Người Được Bảo Hiểm trên các chuyến bay thương mại hoặc các Phương Tiện Giao Thông Công Cộng hoặc Tòa Nhà Công Cộng;	X	X
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.	X	

ĐIỀU 5 › GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tăng sau khi Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được phân bổ và giảm sau khi trừ phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bồi Trợ.

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

ĐIỀU 6 › THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- 6.1** Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ 02, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:
- a) Tuân thủ theo quy định về Số Tiền Bảo Hiểm và Phí Bảo Hiểm Cơ Bản/Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ tối thiểu và tối đa của sản phẩm được quy định tại Quy Trình Nghiệp Vụ; và
 - b) Đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn; và
 - c) Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Manulife.
- 6.2** Nếu Manulife đồng ý, việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Phí bảo hiểm, các quyền lợi và/hoặc các điều kiện khác liên quan đến Sản Phẩm Bồi Trợ (nếu có) sẽ được Manulife điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm việc thay đổi có hiệu lực.

ĐIỀU 7 › HỦY BỎ SẢN PHẨM BỒI TRỢ

Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Việc hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực vào ngày được nêu trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành.

ĐIỀU 8 › CÁC KHOẢN PHÍ VÀ ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

Các khoản phí được nêu dưới đây của Sản Phẩm Bồi Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng.

8.1 Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ

Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Manulife để duy trì hiệu lực Sản Phẩm Bồi Trợ theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Thời hạn đóng phí bắt buộc của Sản Phẩm Bồi Trợ này là 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên. Sau đó, Bên Mua Bảo

Hiểm có thể chủ động lựa chọn thời hạn đóng phí.

8.2 Phí Ban Đầu Của Sản Phẩm Bảo Trợ

Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ phí ban đầu của Sản Phẩm Bảo Trợ được tính theo tỷ lệ % như bảng sau:

Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ	1	2	3	4+
Phí ban đầu (% Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ)	65%	50%	35%	2%

8.3 Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Của Sản Phẩm Bảo Trợ

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được khấu trừ vào mỗi Ngày Kỳ Niệm Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 02 và sẽ được ưu tiên khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản của Hợp Đồng trước, sau đó đến giá trị Tài Khoản Đóng Thêm của Hợp Đồng (nếu có).

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ được xác định theo tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bảo Trợ có thể thay đổi nếu được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 03 tháng trước khi áp dụng.

8.4 Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn

Trong trường hợp Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm Bảo Trợ và bị hủy bỏ trước hạn, Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn sẽ được tính thêm đối với Sản Phẩm Bảo Trợ. Phần phí tính thêm này bằng Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm hiện tại nhân với tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn của Hợp Đồng.

CHƯƠNG III › HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

ĐIỀU 9 › THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau đây:

- Trong 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên, Phí Bảo Hiểm Định Kỳ không được đóng đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí; hoặc
- Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn có hiệu lực.

ĐIỀU 10 › MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC SẢN PHẨM BẢO TRỢ

10.1 Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ bị mất hiệu lực ngay khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 9 mà:
 - Bên Mua Bảo Hiểm không đóng đủ Phí Bảo Hiểm Sản Phẩm Bảo Trợ của 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên; hoặc
 - Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 04 trở đi.
- Hợp Đồng bị mất hiệu lực.

10.2 Việc khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo quy định của Hợp Đồng. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.

ĐIỀU 11 › CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO TRỢ

11.1 Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ chấm dứt đối với tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- Tổng các khoản chi trả của một hoặc các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.1, 1.2, 1.3 và 1.4 bằng 100% Số Tiền Bảo Hiểm, hoặc quyền lợi bảo hiểm tử vong tại Điều 1.5 đã được chi trả, tùy theo điều kiện nào đến trước; hoặc
- Sản Phẩm Bảo Trợ mất hiệu lực theo Điều 10 và không được khôi phục trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực, hoặc
- Sản Phẩm Bảo Trợ bị hủy bỏ theo Điều 7; hoặc
- Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bảo Trợ vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực/cung cấp thông tin, hoặc kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm; hoặc
- Kết thúc Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ tử vong.
- Hợp Đồng đáo hạn, hoặc chấm dứt hiệu lực.

11.2 Trong trường hợp có nhiều Người Được Bảo Hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ chỉ chấm dứt hiệu lực với Người Được Bảo Hiểm tương ứng và không ảnh hưởng đến những Người Được Bảo Hiểm còn lại.

CHƯƠNG IV ▶ ĐỊNH NGHĨA

Manulife: là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được Bộ Tài Chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

Ngày Hiệu Lực: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ được Manulife chấp thuận và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Người Được Bảo Hiểm: là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Trợ:

- (i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
- (ii) đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm; và
- (iii) trong độ Tuổi từ 01 tháng Tuổi đến 65 Tuổi; và
- (iv) có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 tuổi trở lên).

Tuổi: là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

Số Tiền Bảo Hiểm: là mệnh giá của Sản Phẩm Bảo Trợ do Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và được Manulife chấp nhận bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Số Tiền Bảo Hiểm dùng làm căn cứ chi trả quyền lợi bảo hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp có quy định khác đi trong điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ.

Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ: Là khoảng thời gian tính từ ngày hiệu lực đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 70 tuổi hoặc khi thời hạn bảo hiểm của sản phẩm chính kết thúc, tùy theo sự kiện nào đến trước. Thời hạn bảo hiểm sẽ được nêu cụ thể tại trang hợp đồng hoặc thay đổi hợp đồng (nếu có).

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 trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Phương Tiện Giao Thông Công Cộng: là các phương tiện vận chuyển theo lịch trình thường xuyên, theo những tuyến đường đã được xác lập và dành cho các hành khách có mua vé, như: xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, tàu hỏa, tàu thủy chở khách, phà chở khách, tàu điện và được vận hành bởi các đơn vị được cấp giấy phép kinh doanh vận tải hành khách hợp pháp.

Phương Tiện Giao Thông Công Cộng không bao gồm taxi, máy bay tư nhân các loại, xe thuê, hoặc bất kỳ phương tiện thuê nào sử dụng cho mục đích đi lại cá nhân.

Thang Máy: nghĩa là thang máy được sử dụng cho mục đích vận chuyển hành khách, không bao gồm thang máy hoạt động trong hầm mỏ hay tại các công trình xây dựng hoặc nhà riêng.

Tòa Nhà Công Cộng: bao gồm nhà hát, rạp chiếu phim, trường học, trung tâm y tế, bệnh viện, sân vận động, nhà thi đấu, các trung tâm thể thao, và trung tâm thương mại.

Tình Trạng Thương Tật: nghĩa là bất kỳ tình trạng nào được liệt kê dưới đây xảy ra đối với Người Được Bảo Hiểm do hậu quả của Tai Nạn:

- a) Đối với tay/chân: tay/chân bị mất hoàn toàn hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với tay được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ cổ tay trở lên, hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với chân được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ mắt cá chân trở lên;
- b) Đối với mắt hoặc tai: mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của thị lực hoặc thính lực;
- c) Đối với ngón chân hoặc ngón tay: bị cụt hoàn toàn tất cả các đốt của ngón;

Đối với tiếng nói: mất hoàn toàn và vĩnh viễn tiếng nói, dẫn đến không nói được nên phải giao tiếp bằng chữ viết hoặc hình.

Bệnh Viện: là (i) cơ sở y tế có chữ "bệnh viện" trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên, (ii) được thành lập và được cấp giấy phép hoạt động hợp pháp và (iii) thực hiện điều trị theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương tật, 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.

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

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

Bệnh Có Sẵn: nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước Ngày Hiệu Lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ gần nhất. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.

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



ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ HỖ TRỢ ĐÓNG PHÍ DÀNH CHO NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM - KHẤU TRỪ PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

(Được phê chuẩn theo Công văn số 617/BTC-QLBH ngày 16 tháng 01 năm 2020 của Bộ Tài Chính)

QUY ĐỊNH CHUNG

1. Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Hỗ Trợ Đóng Phí Dành Cho Người Được Bảo Hiểm – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro này (“Sản Phẩm Bổ Trợ”) được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính (“Hợp Đồng”) và là một phần của Hợp Đồng.
2. Trong phạm vi của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này.
3. Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ:
 - Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại đây sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được sử dụng và/hoặc định nghĩa trong Hợp Đồng;
 - Các quy định của Hợp Đồng sẽ được áp dụng đối với Sản Phẩm Bổ Trợ, ngoại trừ các quy định về quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác được áp dụng riêng đối với sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ và quy định của Hợp Đồng về cùng một vấn đề, các quy định của điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ sẽ áp dụng.
4. Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng.
5. Điều khoản Sản Phẩm Bổ Trợ này bao gồm:
 - Chương 1 – Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm
 - Chương 2 – Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm
 - Chương 3 – Hiệu lực của Sản Phẩm Bổ Trợ
 - Chương 4 – Định nghĩa
 - Phụ lục 1 – Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng

CHƯƠNG I ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.1 Trong thời gian hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Trợ này, nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán bị mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng, Manulife sẽ hỗ trợ đóng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm như sau:

- (i) Hỗ trợ đóng phí vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo sau ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán bị mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng cho đến khi hết Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí hoặc khi Hợp Đồng chấm dứt, tùy theo điều kiện nào đến trước.
- (ii) Việc phân bổ khoản phí bảo hiểm được hỗ trợ trên sẽ tuân theo quy định tại các điều khoản sản phẩm tương ứng.

1.2 Sau khi Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi theo Sản Phẩm Bảo Trợ này:

- a) Quyền tăng Số Tiền Bảo Hiểm không cần thẩm định (nếu có), tăng Số Tiền Bảo Hiểm, tham gia thêm (các) sản phẩm bảo trợ, thay đổi Kế Hoạch Bảo Hiểm, thay đổi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản, tăng/giảm Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm bảo trợ sẽ không được áp dụng nữa.
- b) Trong trường hợp Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm khi tử vong của Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng, các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm/Phí Bảo Hiểm còn lại chưa thanh toán trong Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí sẽ được Manulife chi trả một lần cùng lúc với việc chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong này

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI ĐẶC BIỆT DUY TRÌ SẢN PHẨM BẢO TRỢ

2.1 Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của trung bình Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ quy năm đã đóng trong thời hạn xem xét như sau:

Thời điểm chi trả	Tỷ lệ (%)	Thời hạn xem xét
Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 10 năm	50%	10 năm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.
Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành 20 năm	300%	15 năm Hợp Đồng liên sau khi Sản Phẩm Bảo Trợ được phát hành.

Quyền lợi này sẽ được chi trả vào tài khoản cơ bản của Hợp Đồng.

2.2 Điều kiện chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ

Công Ty chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bảo Trợ nếu trong suốt thời hạn xem xét Sản Phẩm Bảo Trợ thỏa toàn bộ các điều kiện sau:

- Sản Phẩm Bảo Trợ chưa từng bị mất hiệu lực; và
- Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được đóng đầy đủ và đều đặn qua các kỳ đóng phí; và
- Không có giao dịch rút giá trị Tài Khoản Cơ Bản Hợp Đồng (kể cả trường hợp rút để đóng phí bảo hiểm).

ĐIỀU 3 ▸ THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà trong đó các sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được Manulife chi trả quyền lợi. Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tại Điều 1 nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào là nguyên nhân gây ra tình trạng Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn diễn ra trong vòng 90 ngày, kể từ (i) ngày phát hành Sản Phẩm Bảo Trợ hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Trợ, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

Quy định này sẽ không áp dụng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn dẫn đến tình trạng Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn.

ĐIỀU 4 ▸ GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được quy định tại Điều 1 nếu bất kỳ sự kiện bảo hiểm nêu tại điều này có liên quan đến một trong các trường hợp sau đây:

- 4.1** 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
- 4.2** Các hành vi phạm tội, ngoại trừ hành vi vô ý, của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc
- 4.3** Các Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Manulife.

ĐIỀU 5 ▶ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 5.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm:**
Ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ được Manulife chi trả cho (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm chính nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.
- 5.2** Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 01 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.
- 5.3** Bộ chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bồi Trợ bao gồm:
- a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền hợp lệ được lập theo mẫu của Manulife; và
 - b) 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) liên quan đến sự kiện bảo hiểm; và
 - c) Hồ sơ Tai Nạn: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có).

ĐIỀU 6 ▶ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tăng sau khi Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được phân bổ và giảm sau khi trừ Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bồi Trợ.

CHƯƠNG II ▶ QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 7 ▶ THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- 7.1** Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ 02, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:
- a) Tuân thủ theo quy định về Số Tiền Bảo Hiểm và Phí Bảo Hiểm Cơ Bản/Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ tối thiểu và tối đa của sản phẩm được quy định tại Quy Trình Nghiệp Vụ; và
 - b) Đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn; và
 - c) Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Manulife.
- 7.2** Nếu Manulife đồng ý, việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Phí bảo hiểm, các quyền lợi và/hoặc các điều kiện khác liên quan đến Sản Phẩm Bồi Trợ (nếu có) sẽ được Manulife điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm việc thay đổi có hiệu lực.

ĐIỀU 8 ▶ HỦY BỎ SẢN PHẨM BỒI TRỢ

Trong thời gian Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Việc hủy bỏ Sản Phẩm Bồi Trợ có hiệu lực vào ngày được nêu trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành.

ĐIỀU 9 ▶ CÁC KHOẢN PHÍ VÀ ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

Các khoản phí được nêu dưới đây của Sản Phẩm Bồi Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng.

9.1 Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ

Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Manulife để duy trì hiệu lực Sản Phẩm Bồi Trợ theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Thời hạn đóng phí bắt buộc của Sản Phẩm Bồi Trợ này là 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên. Sau đó, Bên Mua Bảo Hiểm có thể chủ động lựa chọn thời hạn đóng phí.

9.2 Phí Ban Đầu Của Sản Phẩm Bồi Trợ

Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ được phân bổ vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ phí ban đầu của Sản Phẩm Bồi Trợ được tính theo tỷ lệ % như bảng sau:

Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bồi Trợ	1	2	3	4+
Phí ban đầu (% Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ)	65%	50%	35%	2%

9.3 Phí Bảo Hiểm Rủi Ro Của Sản Phẩm Bồi Trợ

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bồi Trợ được khấu trừ vào mỗi Ngày Kỳ Niệm Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 02 và sẽ được ưu tiên khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản của Hợp Đồng trước, sau đó đến giá trị Tài Khoản Đóng Thêm của Hợp Đồng (nếu có).

Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bồi Trợ được xác định theo tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Phí bảo hiểm rủi ro của Sản Phẩm Bồi Trợ có thể thay đổi nếu được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 03 tháng trước khi áp dụng.

9.4 Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn

Trong trường hợp Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm Bồi Trợ và bị hủy bỏ trước hạn, Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn sẽ được tính thêm đối với Sản Phẩm Bồi Trợ. Phần phí tính thêm này bằng Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ quy năm hiện tại nhân với tỷ lệ tính Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn của Hợp Đồng.

CHƯƠNG III › HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BỒI TRỢ

ĐIỀU 10 › THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau đây:

- Trong 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên, Phí Bảo Hiểm Định Kỳ không được đóng đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí; hoặc
- Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Sản Phẩm Bồi Trợ vẫn có hiệu lực.

ĐIỀU 11 › MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC SẢN PHẨM BỒI TRỢ

11.1 Sản Phẩm Bồi Trợ sẽ bị mất hiệu lực ngay khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 10 mà:
 - Bên Mua Bảo Hiểm không đóng đủ Phí Bảo Hiểm Sản Phẩm Bồi Trợ của 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên; hoặc
 - Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng từ Năm Hợp Đồng thứ 04 trở đi.
- Hợp Đồng bị mất hiệu lực.

11.2 Việc khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm Bồi Trợ sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo quy định của Hợp Đồng. Sản Phẩm Bồi Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục.

ĐIỀU 12 › CHẤM DỨT SẢN PHẨM BỒI TRỢ

12.1 Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ chấm dứt đối với tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- Khi kết thúc Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí của Sản Phẩm Bồi Trợ này; hoặc Manulife đã chi trả xong quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.2, tùy theo điều kiện nào đến trước; hoặc
- Khi Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ Hỗ Trợ Đóng Phí Bảo Hiểm Dành Cho Bên Mua Bảo Hiểm Hoặc Người Hôn Phối; hoặc
- Sản Phẩm Bồi Trợ mất hiệu lực theo Điều 11 và không được khôi phục trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực, hoặc
- Sản Phẩm Bồi Trợ bị hủy bỏ theo Điều 8; hoặc
- Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bồi Trợ vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực/cung cấp thông tin, hoặc kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm; hoặc
- Kết thúc Thời Hạn Sản Phẩm Bồi Trợ; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bồi Trợ tử vong.

h) Hợp Đồng đáo hạn, hoặc chấm dứt hiệu lực.

- 12.2** Trong trường hợp có nhiều Người Được Bảo Hiểm, Sản Phẩm Bảo Trợ sẽ chỉ chấm dứt hiệu lực với Người Được Bảo Hiểm tương ứng và không ảnh hưởng đến những Người Được Bảo Hiểm còn lại.

CHƯƠNG IV ▸ ĐỊNH NGHĨA

Manulife: là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được Bộ Tài Chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

Ngày Hiệu Lực: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Ngày Cấp Sản Phẩm Bảo Trợ: là ngày mà Sản Phẩm Bảo Trợ được Manulife chấp thuận và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Người Được Bảo Hiểm: là người mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Trợ:

- (i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
- (ii) đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm; và
- (iii) trong độ Tuổi từ 01 tháng Tuổi đến 65 Tuổi; và
- (iv) có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 tuổi trở lên).

Tuổi: là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

Số Tiền Bảo Hiểm: là mệnh giá của Sản Phẩm Bảo Trợ do Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và được Manulife chấp nhận bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Số Tiền Bảo Hiểm dùng làm căn cứ chi trả quyền lợi bảo hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp có quy định khác đi trong điều khoản Sản Phẩm Bảo Trợ.

Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ: bằng với thời hạn đóng phí của sản phẩm chính (ngoại trừ đóng phí một lần) nhưng không quá (i) 20 năm, (ii) Người Được Bảo Hiểm đạt 70 tuổi và (iii) thời hạn bảo hiểm của sản phẩm chính, tùy theo sự kiện nào đến trước. Thời hạn bảo hiểm sẽ được nêu cụ thể tại trang hợp đồng hoặc thay đổi hợp đồng (nếu có).

Thời Hạn Hồ Trợ Đóng Phí: là khoảng thời gian mà Manulife sẽ hỗ trợ đóng khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm/Phí Bảo Hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Sản Phẩm Bảo Trợ này. Thời Hạn Hồ Trợ Đóng Phí do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn và được ghi trong Trang Hợp Đồng, hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Thời Hạn Hồ Trợ Đóng Phí được tính từ lúc phát hành Sản Phẩm Hồ Trợ này.

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 trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Bệnh Lý Nghiêm Trọng: là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 1 của Sản Phẩm Bảo Trợ này.

Bệnh Có Sẵn: nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước Ngày Hiệu Lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ gần nhất. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.

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

PHỤ LỤC 1 ▸ DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

I ▸ ĐỊNH NGHĨA

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày:

1. **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.
2. **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.
3. **Chuyển chỗ:** là việc di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
4. **Di chuyển:** là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng.
5. **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.
6. **Ăn uống:** là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.

II ▸ DANH SÁCH BỆNH

1. Ung thư nghiêm trọng

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định trên mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát của tế bào ác tính có xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Thuật ngữ u ác tính bao gồm cả ung thư máu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mô liên kết.

Theo định nghĩa trên, các trường hợp sau sẽ bị loại trừ:

- a) Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là:
 - Tiền ung thư;
 - Không xâm lấn;
 - Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - Cận ác tính;
 - Có khả năng ác tính;
 - Nghi ngờ ác tính;
 - Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng; hoặc
 - Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;
- b) Các loại ung thư biểu mô của da không phải ung thư hắc tố trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn;

- c) Ung thư hắc tố không gây xâm lấn vượt quá lớp biểu bì;
- d) Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn; hoặc được mô tả tương tự theo các phân loại khác;
- e) Mọi loại ung thư tuyến giáp với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- f) Mọi loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- g) Mọi loại U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) được mô tả trên mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn và đếm phân bào ít hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;
- h) Ung thư máu dòng lympho mạn tính dưới giai đoạn 3 theo RAI; và
- i) Mọi khối u ở người bị nhiễm HIV.

2. 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 Sĩ 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.

3. Bệnh Alzheimer / Sa sút trí tuệ trầm trọng

Suy giảm trầm trọng khả năng trí tuệ và xã hội, cần phải được giám sát liên tục do bệnh Alzheimer hoặc rối loạn thực thể não không hồi phục. Được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

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, chất gây nghiện.

4. Bệnh Parkinson nặng

Bệnh Parkinson nguyên 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; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Không có khả năng thực hiện tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Hội chứng Apallic

Là tình trạng hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

Tình trạng này kéo dài ít nhất 1 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

6. 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 (ba mươi) ngày sau khi bị hôn mê.

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

7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nặng

Là tình trạng thoái hóa tiến triển các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước của tủy 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 tủy 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 và dựa vào các xét nghiệm thích hợp.

8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng

Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:

- Các kết quả xét nghiệm xác nhận rõ ràng chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác;

- Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận; và
- Đa tổn thương thần kinh phải kéo dài liên tục trong ít nhất 6 (sáu) tháng.

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

9. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền, đặc trưng bởi sự suy yếu và teo cơ. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất khả năng thực hiện (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày trong ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

10. 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.

11. 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 với sự yếu và teo của các cơ tứ chi. Bệnh phải được Bác Sĩ 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).

12. 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 mi, 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 mất ở mọi mức độ, yếu mức độ vừa các nhóm cơ khác.
- **Nhóm IV:** Yếu các cơ mất ở mọi mức độ, yếu mức độ nặng các nhóm cơ khác.
- **Nhóm V:** Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

13. **Phẫu thuật nối tắt động mạch vành**

Là phẫu thuật tim hở hoặc phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành xâm lấn tối thiểu để sửa chữa chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của O1 (một) hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và cần thiết can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bằng xét nghiệm chụp động mạch vành.

Loại trừ phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent), phẫu thuật nội soi hay dùng tia laser.

14. **Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác**

Hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của O1 (một) động mạch vành và 60% lòng mạch của O2 (hai) động mạch vành khác, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động mạch vành trái.

15. **Bệnh nhồi máu cơ tim được xác định là nghiêm trọng**

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán dựa trên ít nhất 3 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau:

- Cơ đau thắt ngực điển hình;
- Các thay đổi mới trên điện tâm đồ như đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T âm, sóng Q bệnh lý, block nhánh trái;
- Men tim CK-MB tăng cao hơn mức bình thường được chấp nhận. Lượng Troponin T hoặc I > 1 ng/ml;
- Bằng chứng hình ảnh về sự mới mất cơ tim còn sống hoặc mới rối loạn vận động vùng. Hình ảnh này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơ 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.

16. **Phẫu thuật 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.

17. **Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát mức độ nặng**

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.

18. **Đột quy**

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 với những triệu chứng lâm sàng kéo dài.

Chẩn đoán phải được xác nhận dựa vào tất cả các điều kiện sau:

- Các khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần sau khi đột quy 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, mê sảng, hôn mê.

19. **Phẫu thuật động mạch chủ**

Là một đại phẫu thuật để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ bằng mở lồng ngực hoặc bụng. 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 Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

20. **Bệnh cơ tim**

Bệnh cơ tim được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ 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 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.

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

21. **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.

22. **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;
- 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 ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa hô hấp.

23. **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 các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

24. **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.

25. **Bệnh viêm tụy mãn tái phát**

Có trên 03 (ba) 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 Sĩ 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.

26. Bệnh Crohn mức độ nặng

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 rò 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.

27. Suy thận

Suy thận mạn không hồi phục của cả 02 (hai) thận cần phải thăm phân phúc mạc, lọc máu vĩnh viễn hoặc ghép thận.

28. 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 mãn tính.

Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

29. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn cuối)

Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người Được Bảo Hiểm không còn khả năng thực hiện (có hoặc không sử dụng thiết bị hỗ trợ) tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày, liên tục trong 06 (sáu) tháng.

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

30. 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.

31. Bệnh 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 03 (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;
- Bằng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

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

32. 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 03 (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 03 (ba) trong 06 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày.

33. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến di chứng thần kinh nghiêm trọng vĩnh viễn và không hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 90 (chín mươi) ngày.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy, và
- Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

34. HIV mắc phải do truyền máu hoặc do nghề nghiệp

A) Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do truyền máu, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc truyền máu là cần thiết về mặt y khoa hoặc
- Là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau Ngày Cấp, ngày xác nhận thay đổi hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và

- Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu và cơ sở y tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc của máu nhiễm HIV; và
- Người Được Bảo Hiểm không bị *Thalassemia* thể nặng hoặc *Hemophilia*.

B) Sự nhiễm HIV là hậu quả của Tai Nạn xảy ra sau Ngày Cấp, ngày xác nhận thay đổi hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Trợ, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong khi Người Được Bảo Hiểm đang thực hiện công việc thường ngày của họ ở Việt Nam, trong đó tất cả các điều kiện dưới đây phải được thỏa mãn:

- Bằng chứng về Tai Nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Manulife trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ khi xảy ra Tai Nạn, ngoại trừ trường hợp bất khả kháng dẫn đến không thể thông báo trong thời gian trên; và
- Bằng chứng Tai Nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV; và
- Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau Tai Nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 5 (năm) ngày sau Tai Nạn; và
- Loại trừ mọi sự nhiễm HIV do các nguồn khác bao gồm quan hệ tình dục có sự đồng thuận hoặc tiêm truyền thuốc đường tĩnh mạch.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm là Bác Sĩ, Bác Sĩ nội trú, y tá, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nha sĩ (cả Bác Sĩ và y tá) hoặc nhân viên hỗ trợ y tế, làm việc tại các trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.

Quyền lợi này không được chấp nhận theo mục A hoặc B khi đã có phương pháp chữa bệnh có sẵn trước khi nhiễm virus. “Phương pháp chữa bệnh” ở đây nghĩa là bất kỳ sự điều trị làm bất hoạt virus HIV hoặc làm cho không bị nhiễm bệnh.

35. Viêm não do virus mức độ nặng

Là tình trạng viêm nặng 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.

Di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 06 (sáu) tuần.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

36. Bệnh sốt bại liệt

Bệnh sốt bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau:

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (*Poliovirus*); và
- Liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 03 (ba) tháng.

37. Bệnh xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng

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 kết quả quả sinh thiết và phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ những trường hợp 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.

38. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nặng có kèm viêm thận do Lupus

Là một bệnh lý tự miễn đa hệ thống – 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).

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

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.

39. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy mạn tính, kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

- Truyền máu
- Thuốc kích thích tủy
- Thuốc ức chế miễn dịch

- Ghép tử.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

40. **Mù 2 (hai) mắt**

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả 02 (hai) mắt do bệnh hoặc chấn thương.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa về mắt với cả hai mắt phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.

Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

41. **Câm**

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng phát âm do hậu quả của chấn thương hoặc bệnh lý của dây thanh. Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 12 (mười hai) tháng. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được cung cấp bởi Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

Loại trừ mọi trường hợp có nguyên nhân tâm thần.

42. **Bỏng nặng**

Là bỏng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm.

43. **Điếc**

Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do Tai Nạn hoặc bệnh.

“Toàn bộ” nghĩa là mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe.

Phải có bằng chứng y tế về đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh và được Bác Sĩ chuyên khoa Tai mũi họng xác nhận.

44. **Chấn thương sọ não nghiêm trọng**

Là chấn thương sọ não do Tai Nạn gây ra làm tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài được đánh giá ít nhất sau 6 (sáu) tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Chấn thương tủy sống; và
- Chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác.

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với triệu chứng lâm sàng kéo dài là những triệu chứng của rối loạn chức năng trong hệ thần kinh biểu hiện trên khám lâm

sàng và dự kiến kéo dài suốt cuộc đời của Người Được Bảo Hiểm. Những triệu chứng đó bao gồm: tê bì, liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (nói khó khăn), thất ngôn (không nói được), khó nuốt, giảm thị lực, khó khăn khi đi lại, mất khả năng phối hợp động tác, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.

45. **Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính**

Là sự nhận cấy ghép của:

- Tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc
- 01 (một) trong những cơ quan sau: tim, phổi, gan, thận hoặc tụy là kết quả của sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của các cơ quan đó.

Loại trừ những trường hợp ghép tế bào gốc khác.

46. **Liệt**

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ 02 (hai) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và không có khả năng phục hồi.

Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

47. **Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối**

Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác Sĩ chuyên khoa và được sự đồng ý của Bác Sĩ của Manulife rằng bệnh lý này chắc chắn sẽ gây tử vong trong vòng 06 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV.

48. **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 Sản Phẩm Bảo Trợ.

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

49. **Bệnh suy tuyến thượng thận mãn tính**

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 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.

ĐƠN YÊU CẦU BẢO HIỂM NHÂN THỌ

HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM SỐ

0	0	0	0	1	1	3	4	4	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

A - CHI TIẾT VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Họ và tên NGUYỄN VĂN DƯỢC	2. Giới tính <input checked="" type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	3. Số CMND/Hộ chiếu/Khai sinh 034094001935	Ngày cấp 01/09/2015	Nơi cấp Cục CS ĐKQL Cư Trú Và DLQG Về Dân Cư
4. Ngày sinh 11/07/1994	5. Tuổi 26	6. Nơi sinh Việt Nam	7. Quốc tịch 1 Việt Nam Quốc tịch 2 (nếu có)	
8. Địa chỉ thường trú Số nhà, tên đường: Xóm 9, thôn Nội Thôn Xã/phường/thị trấn: X. Tây Đô Quận/huyện/thị xã: Huyện Hưng Hà Tỉnh/thành phố: Tỉnh Thái Bình Địa chỉ email: duocnvoit@gmail.com Điện thoại: (+84) Di động: (+84) 0359020898		9. Tên và địa chỉ Công ty/Cơ quan làm việc: Số nhà, tên đường: Xóm 9, thôn Nội Thôn Xã/phường/thị trấn: X. Tây Đô Quận/huyện/thị xã: Huyện Hưng Hà Tỉnh/thành phố: Tỉnh Thái Bình Địa chỉ email: Điện thoại: (+84)		
10. Nghề nghiệp: Hành chính - Lập trình viên/Phân tích viên/Quản trị mạng		Thu nhập hàng tháng: 15.000.000		

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

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

11. Họ và tên	12. Giới tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	13. Số CMND/Hộ chiếu	Ngày cấp	Nơi cấp
14. Ngày sinh	15. Tuổi	16. Quan hệ với Người được bảo hiểm	17. Nơi sinh	18. Quốc tịch 1 Quốc tịch 2 (nếu có)
19. Địa chỉ thường trú Số nhà, tên đường: Xã/phường/thị trấn: Quận/huyện/thị xã: Tỉnh/thành phố: Địa chỉ email: Điện thoại: (+84) Di động: (+84)		20. Tên và địa chỉ Công ty/Cơ quan làm việc: Số nhà, tên đường: Xã/phường/thị trấn: Quận/huyện/thị xã: Tỉnh/thành phố: Địa chỉ email: Điện thoại: (+84)		
21. Nghề nghiệp:		Thu nhập hàng tháng:		
22. Địa chỉ Manulife gửi thư liên lạc với khách hàng: <input checked="" type="checkbox"/> Địa chỉ thường trú của Bên mua bảo hiểm <input type="checkbox"/> Địa chỉ Công ty của Bên mua bảo hiểm		<input type="checkbox"/> Địa chỉ liên lạc hiện tại: Số nhà, tên đường: Xã/phường/thị trấn: Quận/huyện/thị xã: Tỉnh/thành phố:		

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

Số tài khoản của Bên mua bảo hiểm: 217764089	Tên chủ tài khoản: NGUYỄN VĂN DƯỢC
Tên Ngân hàng: Ngân Hàng Á Châu	Sở GD/Chi nhánh/PGD: ACB - CN HA NOI
Địa chỉ ngân hàng:	

C - THÔNG TIN BÊN THỨ BA

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

Bên mua Bảo hiểm hoặc người thân của Bên mua Bảo hiểm đã hoặc đang là chính khách tại Việt Nam hoặc nước ngoài? ☐ Có ☒ Không

Nếu có, đề nghị Bên mua bảo hiểm điền “Bảng khai báo Thông tin về Bên thứ ba” và/ hoặc “Bảng khai báo Thông tin Chính khách”.

D - CÁC THÔNG TIN KHÁC VÀ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/ BÊN MUA BẢO HIỂM

25. Ông/Bà đang yêu cầu bảo hiểm hoặc đang được bảo hiểm bởi Công ty khác? Nếu có, đề nghị cho biết các chi tiết sau đây:	Người được bảo hiểm	Bên mua bảo hiểm
	<input type="checkbox"/> Có <input checked="" type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

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

26. Chiều cao (cm)	Người được BH	Bên mua BH
27. Cân nặng (kg)	165 cm	_____ cm
28. Cân nặng lúc sinh nếu Người được bảo hiểm dưới 2 tuổi <input type="text"/> kg	68 kg	_____ kg
	Có Không	Có Không
29. Ông/Bà đã bao giờ bị tạm hoãn, từ chối đơn đề nghị mua bảo hiểm nhân thọ, tăng phí bảo hiểm hoặc được chào mua các loại bảo hiểm có quyền lợi bị hạn chế hoặc loại trừ; hoặc đã nộp đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30. Ông/Bà có đang tham gia hoặc có dự định tham gia các hoạt động nguy hiểm như bay cá nhân, lặn biển, leo núi hoặc đua xe máy hoặc bay trên các phương tiện bay mà không phải là hành khách mua vé theo lịch bay của hãng hàng không?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31. Cha/Mẹ/anh chị em ruột có mắc bệnh sa sút trí tuệ (bao gồm bệnh Alzheimer), ung thư, bệnh cơ tim, tiểu đường, bệnh tim mạch, đột quỵ, bệnh Huntington, bệnh Parkinson, bệnh thận đa nang, đa u nang gia đình, bệnh thần kinh vận động, đa xơ cứng hoặc loạn dưỡng cơ?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32. Ông/Bà đã bao giờ sử dụng chất kích thích, chất gây ảo giác, ma túy hoặc chất gây nghiện ngoại trừ được kê toa bởi bác sĩ hoặc đã từng được tư vấn, điều trị hay bị bắt vì sử dụng rượu hay thuốc quá liều?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ông/Bà có được chẩn đoán, điều trị hoặc đã từng hoặc có triệu chứng, dấu hiệu bất thường hay rối loạn liên quan đến bất kỳ bệnh hay triệu chứng nào dưới đây không?		
33. Trong vòng 5 năm qua, Ông/Bà đã bao giờ được bác sĩ tư vấn vì bất kỳ vấn đề sức khỏe nào ngoại trừ bị cảm lạnh hoặc cúm mùa thông thường hoặc sinh con mà không có bất kỳ biến chứng nào?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34. Ông/Bà đã bao giờ được kê toa hay uống thuốc hơn 10 ngày liên tiếp?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35. Ông/Bà đã bao giờ nhập viện, nằm phòng cấp cứu hay phải phẫu thuật?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
36. Trong vòng 5 năm qua, Ông/Bà đã hoặc có ý định hoặc được yêu cầu kiểm tra y tế hoặc làm xét nghiệm bởi bác sĩ, phòng khám hay chuyên viên y tế không?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
37. Trong vòng 5 năm qua, Ông/Bà có kết quả khám sức khỏe bất thường, bao gồm xét nghiệm gen, xét nghiệm máu?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
38. Ông/Bà đã bao giờ không thể thực hiện hoạt động sinh hoạt thông thường hay phải nghỉ làm, nghỉ học hơn 10 ngày vì bất kỳ tình trạng sức khỏe nào không?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
39. Ông/Bà đã bao giờ có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng bao gồm đau ngực, khó thở, chảy máu không rõ nguyên nhân, ho mãn tính, sút cân, thay đổi thói quen đại tiện mà Ông/Bà vẫn chưa hoặc sẽ có dự định đi gặp bác sĩ để được tư vấn hoặc kiểm tra?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
40. Ông/Bà đã bao giờ bị hoặc được điều trị về những các khuyết tật của cơ thể hoặc thiếu năng trí tuệ?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
41. Ông/Bà đã bao giờ bị tiểu đường, bệnh thận, suy thận, viêm gan, bệnh tim mạch, đột quỵ, đa xơ cứng, bệnh phổi hay khó thở, liệt, ung thư hay có khối u, và/hoặc bất kỳ rối loạn bẩm sinh (khiếm khuyết thể chất hay tâm thần từ lúc sinh) không?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
42. Ông/Bà có nộp chứng từ y tế theo đơn này không?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Đối với các câu hỏi 43 và 44, vui lòng đánh dấu 1 trong 3 lựa chọn dưới đây:

43. Thói quen sử dụng rượu bia:

a. Chưa bao giờ uống rượu bia

☐

☐

b. Uống ít hơn hoặc bằng (≤) 14 chai bia (hoặc 200ml rượu)/tuần

☒

☐

c. Uống trên (>) 14 chai bia (hoặc 200ml rượu)/tuần

☐

☐

44. Thói quen sử dụng thuốc lá:

a. Chưa bao giờ hút thuốc

☒

☐

b. Hút ít hơn hoặc bằng (≤) 30 điếu/ngày

☐

☐

c. Hút trên (>) 30 điếu/ngày

☐

☐

Đối với các câu trả lời “Có” ở mục D này, nội dung chi tiết sẽ được hiển thị ở mục F bên dưới

E - THÔNG TIN VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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

a. Sản phẩm bảo hiểm chính: Manulife - Điểm Tựa Đầu Tư

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

c. Dành riêng cho các sản phẩm bổ trợ gắn kèm vào Bảo Hiểm Liên Kết Đơn Vị Đóng Phí Định Kỳ (Phiên Bản 2), hoặc Bảo Hiểm Liên Kết Chung Đóng Phí Linh Hoạt (Phiên Bản 2):

☒ Tôi/chúng tôi KHÔNG đăng ký rút Giá trị tài khoản hợp đồng để đóng phí bảo hiểm từ năm hợp đồng thứ tư trở đi.

46. Phương thức đóng phí

A. Đóng phí đầu tiên

☐ Tiền mặt

☒ Chuyển khoản

☐ F@st Mobile

☐ Chuyển tiền từ Hợp đồng số: _____

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

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

47. Định kỳ đóng phí

☒ Năm

☐ Nửa năm

☐ Quý

☐ Tháng

48. Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm (Vui lòng ghi chi tiết; không để trống, không ghi là “Tài sản thừa kế”)						
Họ và tên	Số CMND/Hộ chiếu/Khai sinh	Giới tính	Ngày sinh	Quan hệ với Người được BH chính	Địa chỉ	Tỷ lệ %
Nguyễn văn dân		Nam		Cha/Mẹ		50
Nguyễn thị minh		Nữ		Cha/Mẹ		50

49. Yêu cầu khác

50. Xin vui lòng ký xác nhận tại phần này nếu Ông/Bà là công dân Hoa Kỳ hoặc là người có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ hoặc ít nhất có một trong các chỉ dấu sau: (i) Hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ, (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ hoặc (iii), số điện thoại, địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ cư trú ở Hoa Kỳ.

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, Manulife sẽ tự động hiểu rằng Ông/Bà không phải là người có nghĩa vụ kê khai thuế ở Hoa Kỳ dưới bất kỳ hình thức nào. Ông/Bà cũng cam kết về việc sẽ thông báo cho Manulife trong thời hạn 30 ngày nếu có sự thay đổi các thông tin trong thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm và cho phép Manulife cung cấp thông tin của Ông/Bà cho cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ theo nghĩa vụ khai báo và nộp thuế của Hoa Kỳ. Các thông tin cần thu thập (theo mẫu của Manulife) và cung cấp sẽ bao gồm cả các thông tin liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm của Ông/Bà.

Xin vui lòng nộp Mẫu đơn W9 nếu Ông/Bà có chỉ dấu (i) hoặc (ii) được nêu ở trên. Vui lòng nộp Mẫu đơn W-8BEN / W8BENE nếu Ông/Bà có chỉ dấu (iii) nhưng Ông/Bà không phải là người nộp thuế tại Hoa Kỳ. Nếu Ông/Bà được sinh ra ở Hoa Kỳ nhưng đã từ bỏ hoặc không nộp đơn xin quốc tịch Hoa Kỳ, vui lòng nộp bản sao văn bản Chứng nhận Từ bỏ Quốc tịch Hoa Kỳ hoặc các giải trình hợp lý bằng văn bản.

Tập đoàn Tài chính Manulife có quyền cung cấp các thông tin trên và các thông tin khác liên quan đến thông tin Hợp đồng Bảo hiểm (số hợp đồng, giá trị tài khoản và giá trị tiền mặt thực trả/hoàn lại tính đến ngày khai báo thông tin) cho cơ quan thuế Hoa Kỳ theo nghĩa vụ của những cá nhân/tổ chức phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

F-NB-01 (MẪU 1A - ĐƠN YÊU CẦU BẢO HIỂM ĐIỆN TỬ)

(01/2021)

F - NỘI DUNG CHI TIẾT CHO CÁC CÂU TRẢ LỜI “CÓ” Ở MỤC D

Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm

XÁC NHẬN VÀ CAM KẾT (XIN VUI LÒNG ĐỌC KỸ)

1. XÁC NHẬN THAM GIA BẢO HIỂM:

Bằng việc sử dụng 2 yếu tố xác thực: cung cấp bản chụp Căn cước công dân/CMND/Hộ chiếu/CMND quân đội còn thời hạn và mật mã sử dụng 1 lần (OTP), tôi/chúng tôi xác nhận: (i) tôi/chúng tôi đồng ý tham gia bảo hiểm với các thông tin do tôi/chúng tôi cung cấp tại Đơn này; (ii) tôi/chúng tôi đã được Đại lý giải thích toàn bộ nội dung/yêu cầu trong đơn này và các biểu mẫu khác (nếu có); (iii) tôi/chúng tôi đã đồng ý hoặc tự mình cung cấp/kê khai các thông tin trong đơn này và các tài liệu, biểu mẫu liên quan (bao gồm Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm) thông qua ứng dụng ePOS; và (iv) tất cả các thông tin được cung cấp/kê khai trong đơn này, các biểu mẫu liên quan và bất kì thông tin nào khác do tôi/chúng tôi cung cấp cho Manulife hoặc bác sĩ theo chỉ định của Manulife là hoàn toàn đầy đủ và đúng sự thật theo thông tin mà tôi được biết. Những thông tin này là căn cứ để Manulife thẩm định các điều kiện bảo hiểm và là cơ sở pháp lý để cấp Hợp đồng bảo hiểm. Manulife 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.

2. NHẬN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ CÁC TÀI LIỆU LIÊN QUAN:

Bộ Hợp đồng bảo hiểm điện tử sẽ được mặc định gửi qua địa chỉ thư điện tử (email)/số điện thoại mà tôi/chúng tôi đã đăng ký.

☒ Ngoài bộ Hợp đồng bảo hiểm điện tử, tôi/chúng tôi đăng ký nhận bản in bộ Hợp đồng bảo hiểm.

Tôi/chúng tôi có thời gian cân nhắc 21 ngày (tính từ ngày tôi ký Xác nhận đã nhận Hợp đồng bảo hiểm) để xem xét và phản hồi đối với việc tham gia bảo hiểm.

Tôi/chúng tôi đồng ý sử dụng địa chỉ thư điện tử (email)/số điện thoại mà tôi/chúng tôi đăng ký với Manulife để nhận các thông báo/tài liệu liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Tôi/chúng tôi có trách nhiệm bảo mật tài khoản email, mật khẩu sử dụng, thông tin trong điện thoại và các thông tin mà Manulife đã chuyển cho tôi/chúng tôi. Tôi/chúng tôi tự chịu trách nhiệm đối với mọi thiệt hại, tổn thất liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm do việc tôi/chúng tôi để lộ/không bảo mật thông tin về Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc những thông tin mà Manulife cung cấp.

Tôi/chúng tôi đồng ý rằng những thông tin này là căn cứ để Manulife thẩm định các điều kiện bảo hiểm và là cơ sở pháp lý để cấp 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 Manulife chấp thuận. Hợp đồng bảo hiểm được cấp dựa trên Đơn này chỉ có hiệu lực khi đã được chấp thuận bởi Manulife và phí bảo hiểm đầu tiên đã được đóng đủ và các thông tin đã được kê khai về Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm không có sự thay đổi đáng kể tính từ ngày ký Đơn này đến ngày Manulife đồng ý cấp Hợp đồng bảo hiểm.

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

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

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

Theo quy định pháp luật, Hợp đồng bảo hiểm có thể bị chấm dứt và quyền lợi bảo hiểm có thể không được chi trả nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm không cung cấp thông tin tại Đơn này một cách đầy đủ và trung thực.

Trường hợp phát hiện có thông tin bị bỏ sót hoặc được kê khai không chính xác, Quý khách vui lòng thông báo bằng văn bản để Manulife thực hiện việc điều chỉnh.

Ngày 08/01/2021

Nguyễn Văn Dực

✓ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP)

(Mã OTP : 858648)

Họ và tên của Người được bảo hiểm/Cha/mẹ hoặc người giám hộ của Người được bảo hiểm nếu dưới 18 tuổi (Ghi rõ họ tên)

Nguyễn Thị Sen

✓ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP)

(Mã OTP : 760282)

Họ và tên của Đại lý bảo hiểm/Người làm chứng (Ghi rõ họ tên và mã số đại lý, khu vực)

BẢNG MINH HỌA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

MANULIFE - ĐIỂM TỰA ĐẦU TƯ

Chủ động đầu tư, tương lai thịnh vượng

V01-RUV02



DT\$NB - SUPPDOC

Manulife - Điểm Tựa Đầu Tư là giải pháp hoàn hảo dành cho khách hàng mong muốn được tham gia đầu tư một cách dễ dàng, thuận tiện, đồng thời vẫn được yên tâm về các kế hoạch tài chính cho gia đình không bị ảnh hưởng bởi những rủi ro trong cuộc sống.



Quyền lợi bảo vệ đa dạng và toàn diện



Gia tăng cơ hội đầu tư với 6 Quỹ đầu tư khác nhau



Chủ động và linh hoạt quản lý dòng tiền với hai loại tài khoản đáp ứng nhu cầu bảo vệ và đầu tư riêng biệt



Phí bảo hiểm, chi phí đầu tư hấp dẫn



Quyền lợi duy trì hợp đồng đều đặn và hấp dẫn



Manulife Việt Nam - một trong những công ty bảo hiểm nhân thọ hàng đầu và có vốn điều lệ lớn nhất Việt Nam, tính đến hết năm 2017.

Ghi chú: Sản phẩm đã được Bộ Tài Chính phê duyệt theo văn số 12200/BTC-QLBH, ngày 13/09/2017 với tên gọi kỹ thuật là "Sản phẩm Bảo Hiểm Liên Kết Đơn Vị Đông Phi Định Kỳ (Phiên bản 2)"



THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

Họ và tên		Số CMND/ Hộ chiếu/ Giấy khai sinh	Giới tính	Ngày sinh	Tuổi	Loại nghề nghiệp
Bên Mua Bảo Hiểm (BMBH)	NGUYỄN VĂN DUYỆC		Nam	11/07/1994	26	1
Người Được Bảo Hiểm (NDBH)	NGUYỄN VĂN DUYỆC		Nam	11/07/1994	26	1

THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Sản phẩm	Người Được Bảo Hiểm	Tuổi	Thời hạn bảo hiểm (năm)	Mức thẩm định	Số Tiền Bảo Hiểm (đồng)	Phí bảo hiểm theo định kỳ hàng năm (đồng)
Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính						
Manulife - Điểm Tựa Đầu Tư - Kế hoạch bảo hiểm cơ bản	NGUYỄN VĂN DUYỆC	26	59	Chuẩn	700.000.000	7.000.000
Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có)						
1 Bảo Hiểm Tử Vong và Thương Tật Do Tai Nạn Nâng Cao	NGUYỄN VĂN DUYỆC	26	44	Chuẩn	200.000.000	400.000
2 Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Nâng Cao	NGUYỄN VĂN DUYỆC	26	44	Chuẩn	400.000.000	3.416.000
3 Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế	NGUYỄN VĂN DUYỆC	26	44	Chuẩn	500.000	850.000
4 Hỗ Trợ Đóng Phí Bảo Hiểm Dành Cho Người Được Bảo Hiểm	NGUYỄN VĂN DUYỆC	26	20	Chuẩn		408.000
Tổng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ						12.074.000

	Năm	Nửa Năm	Quý	Tháng
Phí Bảo Hiểm Cơ Bản (a)	7.000.000	3.710.000	1.960.000	700.000
Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ (b)	5.074.000	2.702.000	1.434.000	516.000
Phí Bảo Hiểm Định Kỳ (c) = (a) + (b)	12.074.000	6.412.000	3.394.000	1.216.000
Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm (d)	0	0	0	0
Phí Bảo Hiểm Dự Kiến Theo Kỳ (e) = (c) + (d)	12.074.000	6.412.000	3.394.000	1.216.000
Thời hạn đóng phí dự kiến: 15 năm				

Tỷ lệ đầu tư vào các Quỹ	Bảo Toàn	Tích Lũy	Ổn Định	Cân Bằng	Phát Triển	Tăng Trưởng
Phần trăm %	0%	0%	0%	0%	50%	50%



Lưu ý:

- Thời hạn đóng phí của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính bằng Thời hạn hợp đồng. Tuy nhiên, khách hàng có thể chủ động lựa chọn thời hạn đóng phí dự kiến theo nhu cầu (tối thiểu là 3 năm) và nên đóng phí đúng dự kiến để duy trì hiệu lực các Quyền Lợi Bảo Hiểm, nhận quyền lợi duy trì hợp đồng, gia tăng Giá Trị Tài Khoản và kết quả đầu tư như kế hoạch.
- Sản Phẩm “Sống Khỏe Mỗi Ngày” có thời hạn đóng phí bằng với thời hạn bảo hiểm.



TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

A - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

- Quyền lợi khi Từ Vong:**
 - Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm; và
 - Số Tiền Bảo Hiểm (STBH) hoặc Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản (tùy giá trị nào lớn hơn).
- Quyền lợi khi đáo hạn:** Tổng Giá Trị Hoàn Lại của Hợp Đồng.
- Quyền lợi duy trì hợp đồng (**):** Nếu hợp đồng thỏa đầy đủ các điều kiện theo quy định thì sẽ nhận được các Quyền lợi duy trì hợp đồng như sau:
 - Quyền lợi định kỳ vào các năm thứ 3, 6, 9, 12, 15, 18: 3% trung bình cộng Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản của 36 tháng gần nhất (bao gồm tháng hiện tại) tại thời điểm chi trả quyền lợi này
 - Quyền lợi đặc biệt:
 - Cuối năm thứ 10: 100% tổng Phí Ban Đầu thực thu của Phí Bảo Hiểm Cơ Bản trong 3 Năm Hợp Đồng đầu tiên.
 - Cuối năm thứ 20: 300% tổng Phí Ban Đầu thực thu của Phí Bảo Hiểm Cơ Bản trong 3 Năm Hợp Đồng đầu tiên.
 - Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bồi Trợ: Manulife chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bồi Trợ vào Tài Khoản Cơ Bản tại Ngày Ký Niệm Hợp Đồng năm thứ 10 và/hoặc Ngày Ký Niệm Hợp Đồng năm thứ 20
 - Cuối năm thứ 10: 50% Trung bình Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ quy năm đã đóng trong thời hạn xem xét.
 - Cuối năm thứ 20: 300% Trung bình Phí Bảo Hiểm Bồi Trợ quy năm đã đóng trong thời hạn xem xét.
- Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng:** Trong 3 năm đầu tiên, nếu tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Cơ Bản đến hạn được đóng đầy đủ và không có bất kỳ giao dịch rút Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản nào thì sản phẩm chính luôn được đảm bảo duy trì hiệu lực.
- Quyền lợi gia tăng Số Tiền Bảo Hiểm không cần thẩm định từ năm thứ hai:** nhân các sự kiện đặc biệt như kết hôn hoặc có con.

B. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA CÁC SẢN PHẨM BỔ TRỢ

1. Bảo Hiểm Tử Vong Và Thương Tật Do Tai Nạn Nâng Cao (*):

- Khi Người Được Bảo Hiểm bị thương tật do Tai Nạn: Tùy theo tình trạng thương tật, tổng số tiền chi trả tối đa 100% STBH (**)
- Khi Người Được Bảo Hiểm tử vong do Tai Nạn thông thường/ Tai Nạn giao thông hoặc Tai Nạn máy bay: 100% / 200% / 300% STBH, trừ tổng số tiền đã chi trả quyền lợi bảo hiểm trước đó.

2. Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế: Chi trả tối đa lên đến 1.000 Ngày Nằm Viện trong toàn Thời Hạn Sản Phẩm Bổ Trợ này

- Khi Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện: 100% STBH/Ngày Nằm Viện, không bao gồm những Ngày Nằm Viện được chi trả tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.
- Khi Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện trên 5 ngày liên tiếp: 20% STBH/Ngày Nằm Viện từ ngày thứ 6 trở đi
- Khi Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện và được điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt: 200% STBH/Ngày Nằm Viện

3. Hỗ Trợ Đóng Phí Bảo Hiểm Dành Cho Người Được Bảo Hiểm:

Khi Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ 1 trong 49 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối (**) (theo danh sách bên dưới): Manulife sẽ chi trả khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo cho đến khi hết Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí của sản phẩm bổ trợ này hoặc Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực (tùy ngày nào xảy ra trước). Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong trước khi kết thúc Thời Hạn Hỗ Trợ Đóng Phí, tổng số Phí Bảo Hiểm Định Kỳ quy năm được hỗ trợ còn lại sẽ được chi trả một lần.

4. Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Nâng Cao (*):

- Khi Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ 1 trong 35 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm (**) (theo danh sách bên dưới): 25% STBH, tối đa 500.000.000 đồng, cho mỗi lần chi trả.
- Khi Người Được Bảo Hiểm được chuẩn đoán mắc bất kỳ 1 trong 35 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa (tối đa 2 lần cho các bệnh khác nhau) (***) (theo danh sách bên dưới): 50% STBH, tối đa 1.000.000.000 đồng, cho mỗi lần chi trả, trừ số tiền đã chi trả cho quyền lợi Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm của cùng một Bệnh Lý Nghiêm Trọng (nếu có).
- Khi Người Được Bảo Hiểm được chuẩn đoán mắc 1 trong 49 Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối (**) (theo danh sách bên dưới): 100% STBH, trừ số tiền đã chi trả cho quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm và giai đoạn giữa của cùng một Bệnh Lý Nghiêm Trọng (nếu có).
- Khi Người Được Bảo Hiểm được chuẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính (**) (theo danh sách bên dưới): 25% STBH

(*) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm dưới 4 Tuổi, Quyền Lợi Bảo Hiểm sẽ được điều chỉnh theo quy định tại điều khoản hợp đồng.

(**) Tham khảo điều khoản hợp đồng để biết thêm chi tiết.
Quyền lợi Bảo hiểm bổ trợ sẽ áp dụng tương ứng với từng Người Được Bảo Hiểm của (các) sản phẩm này. Vui lòng xem lại mục Thông Tin Hợp Đồng Bảo Hiểm để biết thêm chi tiết.



DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM	DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN GIỮA	DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI	DANH SÁCH BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH
1. Ung thư biểu mô tại chỗ 2. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi 3. Chẩn đoán bệnh Sa sút trí tuệ bao gồm Bệnh Alzheimer 4. Bệnh Parkinson nhẹ 5. Câm bất động (Akinetic Mutism) 6. Hôn mê kéo dài ít nhất 48 giờ 7. Bệnh thần kinh ngoại biên 8. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm 9. Bệnh hoặc tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang 10. Phương pháp điều trị truyền cơ tim bằng tia Laser 11. Bệnh động mạch vành nhẹ 12. Đặt máy điều hòa nhịp tim 13. Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim qua da 14. Tăng áp lực động mạch phổi giai đoạn sớm 15. Phẫu thuật phình động mạch ở não 16. Phình động mạch chủ lớn không triệu chứng 17. Phẫu thuật cắt bỏ 1 bên phổi 18. Phẫu thuật gan 19. Phẫu thuật tái cấu trúc đường mật 20. Phẫu thuật cắt bỏ một thận 21. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn sớm) 22. Viêm màng não nhiễm khuẩn phức hồi hoàn toàn 23. HIV mắc phải do bị tấn công hoặc do nghề nghiệp 24. Viêm não do virus phức hồi hoàn toàn 25. Sốt bại liệt (giai đoạn sớm) 26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm 27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nhẹ	1. Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan cụ thể được điều trị bằng phẫu thuật triệt để 2. Phẫu thuật mở hộp sọ để cắt bỏ toàn bộ u tuyến yên 3. Bệnh Alzheimer mức độ trung bình 4. Bệnh Parkinson trung bình 5. Hội chứng khóa trong (Locked in syndrome) 6. Động kinh nặng 7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nhẹ 8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nhẹ 9. Loạn dưỡng cơ mức độ trung bình 10. Phẫu thuật nội soi tim mạch 11. Bệnh động mạch vành trung bình 12. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim 13. Phẫu thuật nội soi van tim 14. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát mức độ nặng 15. Phẫu thuật động mạch cảnh 16. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ 17. Hen suyễn nặng 18. Xơ gan 19. Bệnh viêm xơ chai đường mật nguyên phát mãn tính 20. Bệnh thận mạn tính 21. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn trung gian) 22. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh có khả năng hồi phục 23. HIV do cấy ghép cơ quan 24. Viêm não do virus mức độ nhẹ 25. Sốt bại liệt (giai đoạn trung gian) 26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST 27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng trung bình có kèm viêm thận do Lupus	1. Ung thư nghiêm trọng 2. U não lành tính 3. Bệnh Alzheimer / Sa sút trí tuệ trầm trọng 4. Bệnh Parkinson nặng 5. Hội chứng Apallie 6. Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ 7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nặng 8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng 9. Loạn dưỡng cơ 10. Phẫu thuật não 11. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ 12. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis) 13. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành 14. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác 15. Bệnh nhồi máu cơ tim được xác định là nghiêm trọng 16. Phẫu thuật thay thế van tim 17. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát mức độ nặng 18. Đột quỵ 19. Phẫu thuật động mạch chủ 20. Bệnh cơ tim 21. Hội chứng Eisenmenger 22. Bệnh phổi giai đoạn cuối 23. Bệnh suy gan giai đoạn cuối 24. Viêm gan siêu vi tối cấp 25. Bệnh viêm tụy mãn tái phát 26. Bệnh Crohn mức độ nặng 27. Suy thận	BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CHO NAM GIỚI Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư phổi hoặc ung thư gan BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CHO NỮ GIỚI 1. Ung thư biểu mô tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo 2. Những biến chứng của thai sản 3. Dị tật bẩm sinh 4. Phẫu thuật phục hồi



DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM	DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN GIỮA	DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI	DANH SÁCH BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH
28. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục 29. Mù 01 (một) mắt 30. Mỡ khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời) 31. Bồng mức độ nhẹ 32. Điếc cục bộ 33. Chấn thương đầu mặt cổ cần phẫu thuật phục hồi 34. Gép ruột non / Gép giác mạc 35. Mất khả năng sử dụng của 1 (một) chi	28. Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy 29. Teo thần kinh thị giác gây khiếm thị 30. Câm do liệt dây thanh 31. Bồng khuôn mặt mức độ trung bình 32. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai 33. Chấn thương sọ não cần phẫu thuật mở hộp sọ 34. Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính (trong danh sách chờ phẫu thuật) 35. Mất khả năng sử dụng của 01 (một) chi cần phải có bộ phận giả	28. Bệnh nang tủy thận 29. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn cuối) 30. Bệnh viêm cơ hoại tử (Necrotising fasciitis) 31. Bệnh viêm đa khớp dạng thấp nặng 32. Loãng xương nặng 33. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn 34. HIV mắc phải do truyền máu hoặc do nghề nghiệp 35. Viêm não do virus mức độ nặng 36. Bệnh sốt bại liệt 37. Bệnh xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng 38. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nặng có kèm viêm thận do Lupus 39. Thiếu máu bất sản 40. Mù 2 (hai) mắt 41. Câm 42. Bồng nặng 43. Điếc 44. Chấn thương sọ não nghiêm trọng 45. Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính 46. Liệt 47. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối 48. Bệnh Creutzfeld – Jacob 49. Bệnh suy tuyến thượng thận mãn tính	



MINH HỌA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CƠ BẢN

Đơn vị: nghìn đồng

Năm HĐ/ Tuổi	Tổng Phí BH	Mức tỷ suất đầu tư thấp						Mức tỷ suất đầu tư cao						Rút tài khoản
		Tổng QL Bảo vệ	QL duy trì HĐ	GTTK Cơ Bản	GTTK Đóng Thêm	GTTK Hợp Đồng	Giá trị hoàn lại	Tổng QL Bảo vệ	QL duy trì HĐ	GTTK Cơ Bản	GTTK Đóng Thêm	GTTK Hợp Đồng	Giá trị hoàn lại	
1 / 27	12.074	1.400.000		2.636		2.636		1.400.000		2.864		2.864		
2 / 28	12.074	1.400.000		5.711		5.711		1.400.000		6.438		6.438		
3 / 29	12.074	1.400.000	224	10.851		10.851		1.400.000	243	12.467		12.467	393	
4 / 30	12.074	1.400.000		19.814		19.814	8.948	1.400.000		22.997		22.997	12.130	
5 / 31	12.074	1.400.000		28.814		28.814	17.947	1.400.000		34.302		34.302	23.435	
6 / 32	12.074	1.400.000	904	38.746		38.746	32.709	1.400.000	1.044	47.486		47.486	41.449	
7 / 33	12.074	1.400.000		47.772		47.772	44.754	1.400.000		60.575		60.575	57.556	
8 / 34	12.074	1.400.000		56.782		56.782	55.575	1.400.000		74.603		74.603	73.396	
9 / 35	12.074	1.400.000	1.742	67.491		67.491	66.887	1.400.000	2.217	91.845		91.845	91.242	
10 / 36	12.074	1.410.500	13.037	78.949	10.500	89.449	89.449	1.410.500	13.037	110.647	10.500	121.147	121.147	
11 / 37	12.074	1.410.663		87.853	10.663	98.516	98.516	1.411.377		128.305	11.377	139.682	139.682	
12 / 38	12.074	1.410.828	2.652	99.252	10.828	110.080	110.080	1.412.327	3.757	150.921	12.327	163.247	163.247	
13 / 39	12.074	1.410.996		107.883	10.996	118.879	118.879	1.413.356		171.408	13.356	184.765	184.765	
14 / 40	12.074	1.411.167		116.369	11.167	127.536	127.536	1.414.472		193.371	14.472	207.843	207.843	
15 / 41	12.074	1.411.340	3.535	128.191	11.340	139.531	139.531	1.415.681	5.675	222.566	15.681	238.247	238.247	
16 / 42		1.411.516		124.267	11.516	135.783	135.783	1.416.992		235.404	16.992	252.395	252.395	
17 / 43		1.411.695		119.840	11.695	131.535	131.535	1.418.411		248.956	18.411	267.367	267.367	
18 / 44		1.411.877		114.812	11.877	126.688	126.688	1.419.950		263.208	19.950	283.159	283.159	
19 / 45		1.412.062		109.205	12.062	121.267	121.267	1.421.618		278.277	21.618	299.895	299.895	
20 / 46		1.412.249	15.222	118.157	12.249	130.406	130.406	1.423.425	15.222	309.398	23.425	332.823	332.823	

Hợp đồng: HĐ, Bảo hiểm: BH, Quyền lợi: QL, Giá trị tài khoản: GTTK, Sản phẩm chính: SPC



MINH HỌA CHI TIẾT PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC CHI PHÍ

Đơn vị: nghìn đồng

Năm HĐ/ Tuổi	Phí Bảo Hiểm					Phí Ban Đầu và các loại phí khác	Phí BH phân bổ vào		Phí BH Rủi Ro	
	Tổng Phí BH	Phí BH Bổ Trợ	Phí BH SPC		Tổng		Tài Khoản Cơ Bản	Tài Khoản Đóng Thêm	Tỷ suất đầu tư thấp	Tỷ suất đầu tư cao
			Cơ Bản	Đóng Thêm						
1 / 27	12.074	5.074	7.000		7.000	8.292	4.226		1.198	1.198
2 / 28	12.074	5.074	7.000		7.000	6.505	6.037		2.602	2.601
3 / 29	12.074	5.074	7.000		7.000	4.718	7.848		2.625	2.623
4 / 30	12.074	5.074	7.000		7.000	757	11.833		2.678	2.674
5 / 31	12.074	5.074	7.000		7.000	781	11.833		2.756	2.749
6 / 32	12.074	5.074	7.000		7.000	805	11.833		2.842	2.830
7 / 33	12.074	5.074	7.000		7.000	829	11.833		2.972	2.953
8 / 34	12.074	5.074	7.000		7.000	853	11.833		3.105	3.075
9 / 35	12.074	5.074	7.000		7.000	877	11.833		3.262	3.220
10 / 36	12.074	5.074	7.000		7.000	901	11.833		3.448	3.388
11 / 37	12.074	5.074	7.000		7.000	925	11.833		3.617	3.534
12 / 38	12.074	5.074	7.000		7.000	949	11.833		3.887	3.774
13 / 39	12.074	5.074	7.000		7.000	961	11.833		4.165	4.012
14 / 40	12.074	5.074	7.000		7.000	961	11.833		4.442	4.241
15 / 41	12.074	5.074	7.000		7.000	961	11.833		4.771	4.507
16 / 42						720			5.146	4.797
17 / 43						720			5.586	5.143
18 / 44						720			6.115	5.559
19 / 45						720			6.611	5.921
20 / 46						720			7.183	6.336



MINH HỌA GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN CƠ BẢN

Đơn vị: nghìn đồng

Năm HĐ/ Tuổi	Mức tỷ suất đầu tư thấp						Mức tỷ suất đầu tư cao									
	Giá trị Quỹ						Giá trị Quỹ									
	Bảo Toàn	Tích Lũy	Ổn Định	Cân Bằng	Phát Triển	Tăng Trưởng	QL duy trì HĐ	GTTK Cơ Bản	Bảo Toàn	Tích Lũy	Ổn Định	Cân Bằng	Phát Triển	Tăng Trưởng	QL duy trì HĐ	GTTK Cơ Bản
1 / 27					1.321	1.315		2.636					1.427	1.436		2.864
2 / 28					2.865	2.847		5.711					3.205	3.233		6.438
3 / 29					5.446	5.405	224	10.851					6.202	6.265	243	12.467
4 / 30					9.949	9.865		19.814					11.431	11.565		22.997
5 / 31					14.481	14.333		28.814					17.030	17.272		34.302
6 / 32					19.488	19.258	904	38.746					23.546	23.940	1.044	47.486
7 / 33					24.054	23.719		47.772					29.988	30.586		60.575
8 / 34					28.621	28.161		56.782					36.873	37.730		74.603
9 / 35					34.046	33.444	1.742	67.491					45.333	46.512	2.217	91.845
10 / 36					39.858	39.090	2.537	78.949					54.534	56.112	2.537	110.647
11 / 37					44.406	43.447		87.853					63.119	65.186		128.305
12 / 38					50.210	49.042	2.652	99.252					74.137	76.784	3.757	150.921
13 / 39					54.641	53.242		107.883					84.034	87.375		171.408
14 / 40					59.008	57.361		116.369					94.610	98.760		193.371
15 / 41					65.049	63.141	3.535	128.191					108.740	113.826	5.675	222.566
16 / 42					63.211	61.056		124.267					114.632	120.772		235.404
17 / 43					61.107	58.733		119.840					120.829	128.126		248.956
18 / 44					58.684	56.127		114.812					127.322	135.886		263.208
19 / 45					55.953	53.252		109.205					134.162	144.115		278.277
20 / 46					60.478	57.679	15.222	118.157					148.964	160.434	15.222	309.398



MINH HOA GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN ĐÓNG THÊM

Đơn vị: nghìn đồng

Năm HĐ/ Tuổi	Mức tỷ suất đầu tư thấp												Mức tỷ suất đầu tư cao						
	Giá trị Quỹ						QL duy trì HĐ	GTTK-Đóng Thêm	Giá trị Quỹ						QL duy trì HĐ	GTTK-Đóng Thêm			
	Bảo Toàn	Tích Lũy	Ổn Định	Cân Bằng	Phát Triển	Tăng Trưởng			Bảo Toàn	Tích Lũy	Ổn Định	Cân Bằng	Phát Triển	Tăng Trưởng					
1 / 27																			
2 / 28																			
3 / 29																			
4 / 30																			
5 / 31																			
6 / 32																			
7 / 33																			
8 / 34																			
9 / 35																			
10 / 36											10.500	5.250	5.250	5.250	5.250	10.500	10.500		
11 / 37											10.663	5.318	5.345	5.670	5.707	11.377	11.377		
12 / 38											10.828	5.387	5.441	6.124	6.203	12.327	12.327		
13 / 39											10.996	5.457	5.539	6.613	6.743	13.356	13.356		
14 / 40											11.167	5.528	5.638	7.143	7.330	14.472	14.472		
15 / 41											11.340	5.600	5.740	7.714	7.967	15.681	15.681		
16 / 42											11.516	5.673	5.843	8.331	8.660	16.992	16.992		
17 / 43											11.695	5.747	5.948	8.998	9.414	18.411	18.411		
18 / 44											11.877	5.822	6.055	9.717	10.233	19.950	19.950		
19 / 45											12.062	5.897	6.164	10.495	11.123	21.618	21.618		
20 / 46											12.249	5.974	6.275	11.334	12.091	23.425	23.425		

GHI CHÚ:

- Bảng minh họa này dựa trên giả định:
 - (i) Phí bảo hiểm được minh họa theo định kỳ hàng năm và có thể khác với phí bảo hiểm thực đóng và định kỳ thực tế.
 - (ii) NĐBH có sức khỏe ở mức như được quy định tại mục Thông Tin Hợp Đồng Bảo Hiểm của Bảng minh họa này.
 - (iii) Hợp đồng đạt đầy đủ các yêu cầu nhận Quyền lợi duy trì Hợp Đồng theo quy định tại điều khoản sản phẩm.
 - Theo Thông tư số 135/2012/TT-BTC của Bộ Tài Chính về việc hướng dẫn triển khai sản phẩm Bảo Hiểm Liên Kết Đơn Vi, Bảng minh họa này chỉ minh họa quyền lợi trong 20 năm, nhưng nếu khách hàng vẫn tiếp tục duy trì hợp đồng và hợp đồng của khách hàng vẫn tiếp tục có hiệu lực thì các Quý sẽ vẫn được tiếp tục được đầu tư sau đó.
 - Các mức tỷ suất đầu tư thấp/cao trong Bảng minh họa được giả định như trong bảng tỷ suất dự kiến sau đây và không đổi trong suốt Thời hạn hợp đồng.
- | Quý | Bảo Toàn | Tích Lũy | Ổn Định | Cân Bằng | Phát Triển | Tăng Trưởng |
|------|----------|----------|---------|----------|------------|-------------|
| Thấp | 3,0% | 3,9% | 3,3% | 2,4% | 1,8% | 1,3% |
| Cao | 5,0% | 5,9% | 6,5% | 7,4% | 8,0% | 8,7% |
- Các mức này có thể bị thay đổi do sự gia tăng của các khoản phí.
- Tổng Quyền Lợi Bảo Vệ trong Bảng minh họa phía trên bao gồm:
 - (i) Sản phẩm chính: quyền lợi Tử Vong
 - (ii) Sản phẩm bổ trợ: 125% STBH cho bất kỳ quyền lợi Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Nâng Cao, 100% STBH cho bất kỳ quyền lợi của các sản phẩm bổ trợ còn lại, không bao gồm sản phẩm Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế, sản phẩm Hỗ Trợ Đông Phí Bảo Hiểm và sản phẩm Sống Khỏe Mỗi Ngày.
 - Trưởng hợp NĐBH dưới 4 tuổi, các quyền lợi bảo hiểm nêu trên sẽ được điều chỉnh theo quy định tại điều khoản hợp đồng.
 - Các giao dịch liên quan đến việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm, phí bảo hiểm hoặc yêu cầu rút Giá Trị Tài Khoản (nếu có) phải được BMBH gửi yêu cầu theo mẫu về Công Ty và chỉ có hiệu lực sau khi được Công Ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.



THÔNG TIN VỀ CÁC QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ

Các Quỹ liên kết đơn vị và Mục tiêu đầu tư	Các loại tài sản đầu tư	Tối thiểu	Tối đa	Mức độ rủi ro và Lợi nhuận dự kiến
Quỹ Bảo Toàn: Là quỹ liên kết có mức rủi ro thấp, là sự lựa chọn tạm thời cho những nhà đầu tư trước khi quyết định đầu tư vào các quỹ khác.	Tiền gửi có kỳ hạn và các công cụ thị trường tiền tệ	80%	100%	Thấp
	Công cụ lợi suất cố định (*)	0%	20%	
Quỹ Tích Lũy: Mang lại các cơ hội đầu tư ổn định với độ rủi ro thấp thông qua lợi thế của quỹ để đầu tư vào các trái phiếu doanh nghiệp, trái phiếu chính phủ và các công cụ lợi suất cố định khác.	Tiền gửi có kỳ hạn hoặc các công cụ thị trường tiền tệ	0%	20%	Thấp
	Công cụ lợi suất cố định (*)	80%	100%	
Quỹ Ổn Định: Được thiết kế dành cho những người có khuynh hướng đầu tư dài hạn với độ rủi ro trung bình thấp và chấp nhận những dao động nhỏ về giá trị của các khoản mục đầu tư.	Cổ phiếu & các hình thức đầu tư liên quan đến cổ phiếu	10%	30%	Trung Bình
	Công cụ lợi suất cố định (*), tiền gửi ngân hàng & các hình thức khác	70%	90%	
Quỹ Cân Bằng: Mang lại các cơ hội đầu tư với sự bảo toàn và phát triển vốn ở mức trung bình..	Cổ phiếu & các hình thức đầu tư liên quan đến cổ phiếu	40%	60%	Khá
	Công cụ lợi suất cố định (*), tiền gửi ngân hàng & các hình thức khác	40%	60%	
Quỹ Phát Triển: Mang lại các cơ hội đầu tư với sự tăng trưởng vốn trong thời hạn đầu tư trung đến dài hạn.	Cổ phiếu & các hình thức đầu tư liên quan đến cổ phiếu	50%	80%	Khá cao
	Công cụ lợi suất cố định (*), tiền gửi ngân hàng & các hình thức khác	20%	50%	
Quỹ Tăng Trưởng: Mang lại các cơ hội đầu tư với sự tăng trưởng vốn trong dài hạn cho các nhà đầu tư.	Cổ phiếu & các hình thức đầu tư liên quan đến cổ phiếu	70%	100%	Cao
	Công cụ lợi suất cố định (*), tiền gửi ngân hàng & các hình thức khác	0%	30%	

Ghi chú: (*) trái phiếu trực tiếp hoặc gián tiếp và các hình thức khác



- Công ty sẽ xác định giá trị tài sản ròng của các Quỹ vào Ngày định giá theo định kỳ 2 lần/tuần (trừ trường hợp lễ tết).
- Tài sản của Quỹ liên kết đơn vị sẽ được chia nhỏ thành nhiều phần bằng nhau gọi là Đơn vị Quỹ. Đơn vị Quỹ có giá mua bằng giá bán. Tuy nhiên, Giá Đơn Vị khác nhau theo từng Quỹ.
- Công ty được phép áp dụng các biện pháp dưới đây để bảo vệ và gia tăng quyền lợi của BMBH:
 - Đóng Quỹ liên kết đơn vị để chuyển đổi các tài sản sang một Quỹ liên kết đơn vị mới có cùng các mục tiêu đầu tư;
 - Thay đổi tên của Quỹ liên kết đơn vị;
 - Chia tách hoặc sáp nhập các đơn vị Quỹ liên kết đơn vị hiện có;
 - Ngừng định giá Quỹ liên kết đơn vị và các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Trung tâm giao dịch chứng khoán và/hoặc Sở giao dịch chứng khoán mà Quỹ liên kết đơn vị đang đầu tư vào bị tạm thời đình chỉ giao dịch;
 - Các biện pháp khác theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và theo quy định của pháp luật.

Tỷ suất đầu tư thực tế trong 5 năm vừa qua của các Quỹ liên kết đơn vị

Quỹ liên kết đơn vị		Bảo Toàn	Tích Lũy	Ổn Định	Cân Bằng	Phát Triển	Tăng Trưởng
Năm 2015	3 Quỹ mới thành lập năm 2017				1,6%	1,3%	1,0%
Năm 2016					10,7%	12,4%	14,3%
Năm 2017	-2,1%	1,2%	5,3%	28,2%	36,4%		45,7%
Năm 2018	1,4%	1,5%	-2,1%	-4,4%	-9,2%		-12,2%
Năm 2019	5,0%	5,1%	5,4%	6,5%	6,7%		6,7%
Tỷ suất đầu tư trung bình trong 5 năm (hoặc từ thời điểm thành lập quỹ)		1,4% (*)	2,6% (*)	2,9% (*)	8,0%	8,5%	9,5%

(*) Tỷ suất đầu tư từ khi thành lập quỹ (06/10/2017)



So sánh tỷ suất đầu tư và các chỉ số đầu tư khác trong 5 năm vừa qua

Chỉ số đầu tư tham chiếu	Lãi suất tiền gửi trung bình kỳ hạn 12 tháng(*)	Trái phiếu chính phủ kỳ hạn 3 năm	VN INDEX
Năm 2015	4,7%	5,8%	6,1%
Năm 2016	4,9%	5,1%	14,8%
Năm 2017	5,0%	3,9%	48,0%
Năm 2018	5,2%	4,2%	-9,3%
Năm 2019	5,7%	1,7%	7,7%
So sánh với Quỹ Liên Kết Đơn Vị	Bảo Toàn	Tích Lũy, Ổn Định	Cân Bằng, Phát Triển, Tăng Trưởng

(*) Danh sách ngân hàng tham khảo: Vietcombank, BIDV, Vietinbank, ACB, TCB, MBB, BNP Paribas, DBS, Maybank, SMBC, MUFG ...



TÓM TẮT CÁC LOẠI PHÍ

1. Phí Bảo Hiểm Cơ Bản: Là khoản phí của sản phẩm chính.
2. Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ: Là khoản phí của (các) sản phẩm bổ trợ.
3. Phí Bảo Hiểm Định Kỳ: Là tổng của Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có).
4. Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm: Là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo Hiểm Định Kỳ cho Hợp Đồng Bảo Hiểm.
5. Phí Ban Đầu: Là phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản, Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm thực đóng trước khi được đầu tư vào các Quỹ Liên Kết Đơn Vị.

Năm Phí Bảo Hiểm				
1	2	3	4+	
65%	50%	35%	2%	
65%	50%	35%	2%	
% Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm				2%

Phí Ban Đầu không áp dụng với sản phẩm Sống Khỏe Mỗi Ngày.

6. 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 của sản phẩm chính và sản phẩm bổ trợ, trừ sản phẩm Sống Khỏe Mỗi Ngày. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro được miễn phí trong Năm Hợp Đồng đầu tiên cho sản phẩm bổ trợ.
7. 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. Phí Quản Lý Hợp Đồng sẽ thay đổi trong mỗi năm dương lịch nhưng không vượt quá mức quy định tối đa (60.000 đồng/tháng) như bảng sau:

Đơn vị: nghìn đồng

2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033+
35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59	60

8. Phí Quản Lý Quỹ: Được tính trên giá trị tài sản ròng của Quỹ. Khoản phí này được khấu trừ trước mỗi lần định giá đơn vị Quỹ, như dưới đây:

Quỹ				
Bảo Toàn	Tích Lũy	Ổn Định	Cân Bằng	Tăng Trưởng
Phí Quản Lý Quỹ (%/năm)	1,50%	1,75%	2,25%	2,50%

9. Phí Rút Giá Trị Tài Khoản: Là khoản phí phát sinh khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu Rút Quỹ từ Tài Khoản Cơ Bản. Phí Rút Giá Trị Tài Khoản cho mỗi giao dịch rút là tỷ lệ phần trăm tính trên số tiền rút và tuân theo bảng sau:

Năm Phí Bảo Hiểm		1	2-3	4-5	6	7	8	9	10+
Phí rút GTTK (% số tiền rút từ GTTK Cơ Bản)		Không cho phép rút	20%	18%	10%	5%	2%	1%	0%

Việc rút Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm sẽ không bị tính phí.

Phí Rút Giá Trị Tài Khoản 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.

10. Phí Chấm Dứt Hợp Đồng/Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn: Là khoản phí Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước ngày đáo hạn, như dưới đây:

Năm Phí Bảo Hiểm		1-3	4-5	6	7	8	9	10+
% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản quy năm tại thời điểm cấp Hợp Đồng		100%	90%	50%	25%	10%	5%	0%
	% Phí Bảo Hiểm Bỏ Trợ quy năm hiện tại							

Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn không áp dụng với sản phẩm Sống Khỏe Mỗi Ngày.

11. Phí chuyển đổi Quý: là khoản phí phát sinh khi BMBH yêu cầu chuyển đổi Quý giữa các Quý Liên Kết Đơn Vị. Trong mỗi Năm Hợp Đồng, Công Ty sẽ miễn phí chuyển đổi Quý cho năm (05) lần đầu tiên. Kể từ lần chuyển đổi Quý thứ sáu (06) trở đi, Phí chuyển đổi Quý là năm mươi nghìn (50.000) đồng cho mỗi lần chuyển.

Lưu ý: Công Ty có thể thay đổi tăng các mức phí nêu trên nhưng không vượt quá mức phí tối đa theo quy định đã được Bộ Tài Chính chấp thuận và phải thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức phí mới.



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

XÁC NHẬN CỦA TƯ VẤN VIÊN TÀI CHÍNH	XÁC NHẬN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM
Tôi, người ký tên dưới đây, cam đoan và xác nhận đã giải thích trung thực, đầy đủ và đã tư vấn cho khách hàng có tên nêu trên về chi tiết của Bảng minh họa này và nội dung của Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.	<ol style="list-style-type: none">Bảng Minh Họa này chỉ có hiệu lực nếu được nộp vào Công Ty để cấp hợp đồng vào hoặc trước ngày 06/02/2021 và được đính kèm với Bảng Phân tích nhu cầu tài chính và Phiếu đánh giá mức độ chấp nhận rủi ro.Tôi hiểu Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng tùy thuộc vào kết quả đầu tư thực tế, Phí bảo hiểm thực đóng, số tiền rút ra thực tế, và vì vậy giá trị này có thể cao hơn hoặc thấp hơn so với giá trị ghi ở Bảng minh họa.Ngoại trừ trường hợp đảm bảo duy trì hợp đồng trong 3 năm đầu tiên, Tôi hiểu rằng Hợp đồng bảo hiểm này sẽ mất hiệu lực nếu các khoản Phí Bảo Hiểm theo quy định không được đóng đầy đủ hoặc Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng không đủ trừ đi các khoản nợ (nếu có), tùy sự kiện nào xảy ra trước.Tôi đồng ý tham gia sản phẩm bảo hiểm này và cam kết sẽ thực hiện các nghĩa vụ theo Hợp đồng bảo hiểm.Tôi hiểu việc tham gia một Hợp đồng Bảo Hiểm Liên kết đơn vị đóng phí định kỳ là một cam kết dài hạn và không nên hủy bỏ hợp đồng vì các khoản phí phải trả có thể rất cao trong thời gian đầu của Hợp Đồng.Tôi hiểu và đồng ý rằng Phí Bảo Hiểm Rủi Ro của sản phẩm bổ trợ sẽ được khấu trừ vào mỗi Ngày Kỳ Niệm Tháng Hợp Đồng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng khi tôi tham gia các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ, trừ sản phẩm Sống Khỏe Mỗi Ngày.Tôi cam kết đã khai báo trung thực tất cả thông tin cá nhân của tôi. Đồng thời, tôi xác nhận đã đọc cẩn thận cũng như đã được Phân tích nhu cầu tài chính. Tôi đã hiểu rõ quyền lợi và trách nhiệm của tôi khi tham gia sản phẩm này, đặc biệt là các quyền lợi không đảm bảo phụ thuộc vào kết quả đầu tư của các Quỹ.

Ngày: 08/01/2021	Ngày: 08/01/2021
Nguyễn Thị Sen	Nguyễn Văn Được
✓ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP) (Mã OTP : 760282) Chữ ký: NGUYỄN THỊ SEN, OP471, HN38	✓ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP) (Mã OTP : 858648) Chữ ký: NGUYỄN VĂN ĐƯỢC