

## ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM HỖN HỢP CHĂM SÓC PHỤ NỮ TOÀN DIỆN

### ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1. Công ty: Công ty có nghĩa là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Manulife (Việt Nam). Công ty có các quyền hạn và nghĩa vụ được nêu trong các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm
- 1.2. Bên mua bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm là người hoặc tổ chức được ghi tên Bên mua bảo hiểm trong Trang Hợp đồng. Bên mua bảo hiểm sẽ có tất cả các quyền và hưởng các lợi ích được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3. Người được bảo hiểm: Người được bảo hiểm là người mà tính mạng và sức khỏe của người đó là đối tượng của Hợp đồng bảo hiểm. Tuổi cấp Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm là từ 18 (mười tám) Tuổi đến 60 (sáu mươi) Tuổi.
- 1.4. Tuổi: Tuổi có nghĩa là tuổi vào ngày sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm.
- 1.5. Năm Hợp đồng và Ngày kỷ niệm Hợp đồng: Tháng, Năm Hợp đồng và Ngày kỷ niệm Hợp đồng, bao gồm cả ngày đáo hạn của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng (là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, tính theo ngày ký Đơn yêu cầu bảo hiểm và được Công ty chấp thuận, trừ khi có sự thỏa thuận khác giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm) ghi trong Trang Hợp đồng. Đơn yêu cầu bảo hiểm hợp lệ phải được Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm ký.
- 1.6. Nợ: Nợ có nghĩa là khoản nợ vay đối với Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm cộng với lãi tính đến ngày đó.
- 1.7. Bác sĩ: Bác sĩ có nghĩa là một người đăng ký hành nghề bác sĩ được luật pháp cho phép tại khu vực hành nghề của người ấy để cung cấp dịch vụ y tế và phẫu thuật.
- 1.8. Chuyên viên bệnh học: Chuyên viên bệnh học có nghĩa là một Bác sĩ chuyên

ngiên cứu và thực hành bệnh học. Bệnh học đề cập đến việc phát hiện các bệnh lý tại phòng thí nghiệm.

### ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm tất cả các đơn từ do Công ty quy định, bản kê khai và bản trả lời được cung cấp làm bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm do Công ty quy định. Đơn yêu cầu bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và bất kỳ chấp thuận nào của Công ty cùng với sự thoả thuận của Bên mua bảo hiểm sẽ tạo thành một hợp đồng hoàn chỉnh. Bất kỳ chấp thuận nào sau này của Công ty cùng với sự thoả thuận của Bên mua bảo hiểm sẽ được xem là một phần các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị thay đổi hoặc bị sửa đổi thì những thay đổi hoặc sửa đổi đó phải được viết thành văn bản và phải được Tổng giám đốc hoặc một Phó Tổng giám đốc của Công ty ký với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm.

### ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI KHI TỬ VONG HOẶC KHI ĐÁO HẠN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

#### 3a. Quyền lợi khi tử vong hoặc quyền lợi khi đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm

Quyền lợi được hưởng khi xảy ra tử vong của người được bảo hiểm hoặc đến ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm là:

- i) Số tiền bảo hiểm được quy định ở Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm; cộng với
- ii) Tất cả các quyền lợi phải trả theo các điều khoản bảo hiểm bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm; cộng với
- iii) Tất cả bảo tức tích lũy có lãi; trừ đi
- iv) Tất cả các khoản Nợ vay chưa trả và các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng.

#### 3b. Loại trừ đối với Quyền Lợi khi tử vong

Công ty sẽ không thanh toán Quyền Lợi khi tử vong nếu tử vong xảy ra do kết quả trực tiếp hay gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau:

- i) Phạm tội hoặc cố tình phạm tội hình sự;
- ii) Bất kỳ sự tử vong nào do liên quan đến

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

Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm, không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý.

#### **ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG**

##### **4a. Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng**

Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng là số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.

Theo điều này, sau khi Công ty nhận được các bằng chứng bệnh lý và các bằng chứng này được Công ty chấp thuận, Công ty sẽ thanh toán Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng khi Người được bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh lý nghiêm trọng nào được nêu dưới đây trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống. Đối với bệnh Nhồi máu cơ tim và Đột quy, Công ty sẽ thanh toán Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng khi Người được bảo hiểm còn sống ít nhất là 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày được chẩn đoán là mắc bệnh lý đó. Số tiền thanh toán nói trên sẽ được cộng với tất cả bảo tức tích lũy và trừ đi tất cả các khoản Nợ vay chưa trả và các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng theo Hợp đồng bảo hiểm.

Việc thanh toán xong Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng sẽ được xem như là sự hoàn thành hợp pháp việc thanh toán của Công ty.

Khi thanh toán xong Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

##### **4b. Thời hạn hoãn áp dụng**

Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng nếu Người được bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán là mắc Bệnh lý nghiêm trọng trong thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm duy trì liên tục, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có). Thời hạn hoãn áp dụng sẽ không được áp dụng nếu Bệnh lý nghiêm trọng bị gây ra một cách trực tiếp và riêng biệt do các tai nạn xảy ra trong Thời hạn hoãn áp dụng.

##### **4c. Định nghĩa Các bệnh lý Nghiêm trọng**

##### **1. Nhồi máu cơ tim**

Là tình trạng chấm dứt chức năng của một phần cơ tim do hậu quả sự cung cấp máu không đầy đủ đến các vùng tương ứng. Chẩn đoán này, do một Bác sĩ thực hiện, phải dựa trên tất cả các yếu tố sau và phù hợp với những đặc điểm Nhồi máu cơ tim như sau:

- i) Bệnh sử của cơn đau ngực.
- ii) Các diễn biến điện tâm đồ mới nhất.
- iii) Mức độ tăng điển hình của các men (enzym) tim.

##### **2. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành**

Là trải qua một phẫu thuật nối tắt động mạch vành để sửa chữa chỗ hẹp hoặc tắt nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt trên người với những triệu chứng đau thắt ngực hạn chế, nhưng loại trừ những kỹ thuật không phải ngoại khoa như tạo hình mạch máu bằng bóng, điều trị la-de (laser) cho các tắt nghẽn nhưng không hạn chế.

##### **3. Đột quy**

Là mọi di chứng thần kinh xảy ra do tai biến mạch máu não kéo dài trên 24 (hai mươi bốn) giờ và bao gồm tình trạng nhồi máu mô não, xuất huyết và nghẽn mạch từ nguồn gốc ngoại sọ. Có bằng chứng của khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn.

##### **4. Ung thư**

Là u ác tính, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn vào mô, bao gồm bệnh bạch cầu (khác với bệnh bạch cầu dòng lim-phô (lympho) mãn tính), nhưng loại trừ ung thư tại chỗ không xâm lấn, các u hiện diện do vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và mọi ung thư da không phải u melanin ác tính.

##### **5. Suy thận**

Là suy thận giai đoạn cuối do bất kỳ một hoặc nhiều nguyên nhân nào, đòi hỏi Người được bảo hiểm phải chịu thẩm tách máu hoặc thẩm phân phúc mạc đều đặn.

##### **6. Ghép cơ quan chính**

Là thật sự trải qua việc được cấy ghép tim, phổi, gan, thận, tụy.

##### **7. Hôn mê**

Là tình trạng không có ý thức không đáp ứng với kích thích ngoại sinh hoặc nội sinh, kéo dài liên

tục cần được sử dụng hệ thống hỗ trợ sự sống nhân tạo trong thời gian ít nhất một tháng và gây ra một khiếm khuyết thần kinh mà theo nhận định của Công ty là có tính chất vĩnh viễn.

#### 8. Viêm tụy mãn tái phát

Do một Bác sĩ chẩn đoán chắc chắn và được Bác sĩ của Công ty chấp thuận, gồm trên ba lần đau do viêm tụy tiến triển đến giai đoạn thiếu năng tụy, với hoá và nang.

#### 9. Thay thế van tim

Là sự thay thế của một hay nhiều van tim bằng van tim nhân tạo do tình trạng hẹp hoặc hở van, hoặc bao gồm các tình trạng này. Đặc biệt loại trừ thủ thuật tách van.

#### 10. Phẫu thuật động mạch chủ.

Là thật sự trải qua phẫu thuật mở do bệnh lý động mạch chủ, cần cắt bỏ và phẫu thuật thay thế động mạch chủ bị bệnh bằng một vật ghép. Với mục đích của định nghĩa này, động mạch chủ phải được xác định là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng nhưng không bao gồm các nhánh của nó. Loại trừ tổn thương do chấn thương của động mạch chủ.

#### 4d. Thông báo và bằng chứng yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Công ty phải nhận được bằng chứng bệnh lý có thể chấp nhận được của một Bác sĩ trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Bệnh lý nghiêm trọng được chẩn đoán lần đầu tiên. Trong trường hợp yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm này, các bằng chứng gốc do Bác sĩ chẩn đoán bệnh cấp phải được nộp cho Công ty. Nếu bằng chứng yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm không được nộp trong khoảng thời gian quy định nêu trên, thì người yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng bằng chứng đã được nộp trong khoảng thời gian sớm nhất có thể, nếu không, Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng.

#### 4e. Kiểm tra y tế

Trong quá trình xem xét yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm, Công ty có quyền kiểm tra y tế Người được bảo hiểm bởi một Bác sĩ được Công ty chỉ định thực hiện. Công ty sẽ tự chịu các chi phí kiểm tra y tế này.

#### 4f. Loại trừ

Cùng với những loại trừ cụ thể nêu trong điều 4c, Công ty sẽ không giải quyết thanh toán Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng nếu:

- i) Bệnh lý nghiêm trọng phát sinh từ các tình trạng bẩm sinh.
- ii) Bệnh lý nghiêm trọng được gây ra trực tiếp hay gián tiếp bởi Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).
- iii) Bệnh lý nghiêm trọng phát sinh do hậu quả của tự tử, cố tự tử hoặc chủ ý tự gây ra tổn thương cho dù Người được bảo hiểm có bị mất trí hay không.
- iv) Việc mắc Bệnh lý nghiêm trọng xảy ra trong Thời hạn hoãn áp dụng hoặc trước ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc trong Thời hạn hoãn áp dụng hoặc trước ngày khởi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có).

#### 4g. Chấm dứt Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng

Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng sẽ chấm dứt khi một trong các trường hợp sau đây xảy ra sớm nhất:

- i) Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực hoặc đến ngày đáo hạn.
- ii) Khi Bảo hiểm giảm cơ hiệu lực.
- iii) Khi đến Ngày kỷ niệm Hợp đồng bảo hiểm mà vào thời điểm đó Người được bảo hiểm được 60 (sáu mươi) Tuổi.

Việc chấm dứt Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm xảy ra trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này.

### ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI PHIẾU TIỀN MẶT

#### 5a. Quyền lợi Phiếu tiền mặt

Trong suốt thời gian Người được bảo hiểm còn sống và trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm 10% của số tiền bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 5, và sau đó 5% số tiền bảo hiểm cứ mỗi 5 năm một lần.

Bất kỳ một khoản Nợ vay chưa trả và phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng nào theo Hợp đồng bảo hiểm vào thời điểm thanh toán sẽ bị khấu trừ vào Quyền lợi Phiếu tiền mặt, trừ khi được thanh toán vào thời điểm đó.

Công ty sẽ thanh toán phiếu tiền mặt theo một trong các phương án được Bên mua bảo hiểm lựa

chọn sau đây:

- i) Để lại Công ty để tích lũy có lãi và gộp chung vào các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, và Bên mua bảo hiểm có thể rút ra bất kỳ lúc nào (mức lãi suất sẽ do Công ty quyết định)
- ii) Trả bằng tiền mặt.

Nếu Bên mua bảo hiểm không chọn phương án nào, thì phương án i) sẽ được áp dụng. Tuy nhiên, sự lựa chọn một phương án đối với bất kỳ khoản phiếu tiền mặt nào sẽ áp dụng đối với các khoản phiếu tiền mặt tiếp theo cho đến khi một phương án khác được lựa chọn.

Phiếu tiền mặt tích lũy chưa trả sẽ được thanh toán gộp vào Quyền lợi khi tử vong, Quyền lợi Giá trị hoàn lại, Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng hoặc Quyền lợi khi đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.

### 5b. Chấm dứt Quyền lợi Phiếu tiền mặt

Quyền lợi Phiếu tiền mặt sẽ chấm dứt khi xảy ra sớm nhất một trong các trường hợp sau đây:

- i) Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực hoặc đến ngày đáo hạn.
- ii) Khi Bảo hiểm giảm có hiệu lực.

Việc chấm dứt Quyền lợi Phiếu tiền mặt không làm ảnh hưởng đến các yếu tố thành toán quyền lợi bảo hiểm xảy ra trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này.

## ĐIỀU 6: QUYỀN LỢI DÀNH RIÊNG CHO PHỤ NỮ

### 6a. Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ

Trong thời hạn Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ có hiệu lực, căn cứ vào bằng chứng có thể chấp nhận được và bằng chứng này được Công ty chấp thuận, Công ty sẽ thanh toán các quyền lợi tương ứng được xác định trong phần danh mục quyền lợi của Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ.

### 6b. Định nghĩa các bệnh lý của Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ

#### 6b.1. Ung thư biểu mô (Carcinoma) tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo

Ung thư biểu mô (Carcinoma) tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo nghĩa là khối u mới của các tế bào ung thư mà chưa thâm nhập qua màng nền hoặc

chưa xâm lấn qua chất đệm. Chẩn đoán phải được căn cứ vào kiểm tra mẫu sinh thiết của Chuyên viên bệnh học.

### 6b.2. Các biến chứng của thai kỳ

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

### 6b.3. Dị Tật Bẩm Sinh

- (1) **Hội chứng Đào (Down):** là sự sai lệch nhiễm sắc thể đặc biệt, được nhận diện bởi nhiễm sắc thể 21 thừa và đặc trưng với tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, tật đầu ngắn, chòm bẹt và chậm cả tâm thần và thực thể. Chẩn đoán sẽ được dựa trên tiêu chuẩn Hội chứng Đào (Down) được chấp thuận hiện tại và do một Bác sĩ xác nhận.
- (2) **Tật gai sống đôi:** là tình trạng đóng khuyết của cột sống do khiếm khuyết của ống thần kinh hậu quả là thoát vị màng tủy - tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ tật gai sống đôi ẩn.
- (3) **Tứ chứng Pha-lô (Fallot):** là một bệnh lý tim bẩm sinh với tình trạng tắc nghẽn đường chảy ra của tâm thất phải toàn bộ hoặc nghiêm trọng, phì đại tâm thất phải và một khiếm khuyết vách tâm thất làm cho máu bị khử Oxygen từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và trực tiếp đổ vào động mạch chủ.

- (4) **Bít thực quản và dò khí quản - thực quản:** là sự phát triển bất thường của đoạn thực quản gần mà kết thúc với bằng một túi kín hoặc tạo thành đường dò thông với khí quản.
- (5) **Não úng thủy:** là tình trạng tích lũy quá mức dịch não tủy trong các não thất.
- (6) **Tử vong sơ sinh:** là sự tử vong của đứa con của Người được bảo hiểm trong vòng ba mươi ngày sau khi sinh.

#### 6c. Danh mục quyền lợi

##### 1- Quyền lợi do Ung thư biểu mô (Carcinoma) tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo ("Quyền lợi (1)")

Công ty sẽ thanh toán 10% số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán là mắc phải bệnh lý Ung thư biểu mô (Carcinoma) tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo trong khi Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ này đang có hiệu lực, với điều kiện là sự chẩn đoán phải được xác lập tối thiểu là 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm duy trì liên tục, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có).

##### 2- Quyền lợi do Biến chứng thai kỳ ("Quyền lợi (2)")

Công ty sẽ thanh toán 10% số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán là mắc phải bất kỳ một trong các Biến chứng của thai kỳ được xác định trong khi Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ đang có hiệu lực.

Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ này sẽ không được thanh toán nếu:

- i) Chẩn đoán trên được xác lập trong vòng 1 (một) năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm duy trì liên tục, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có), hoặc
- ii) Người được bảo hiểm sống dưới 30 (ba mươi) ngày sau khi Người được bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán là mắc phải một biến chứng thai kỳ, hoặc
- iii) Đặc biệt về bất kỳ tình trạng Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C) do sảy thai hoặc khởi phát trong 7 (bảy) tháng đầu tiên của thai kỳ.

##### 3- Quyền lợi do Di tật bẩm sinh ("Quyền lợi (3)")

Công ty sẽ thanh toán 10% số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nếu con của Người được bảo hiểm khi sinh được Bác sĩ chẩn đoán là mắc phải một trong các Di tật bẩm sinh được xác định, với điều kiện là chẩn đoán phải được xác lập tối thiểu là 1 (một) năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm duy trì liên tục, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có) trong khi Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ đang có hiệu lực.

##### 4- Quyền lợi sinh đẻ:

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ đang có hiệu lực, với điều kiện là việc sinh đẻ xảy ra ít nhất sau 1 (một) năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm duy trì liên tục, hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có), Công ty sẽ thanh toán cho Bên mua bảo hiểm quyền lợi sau:

- i) 2% số tiền bảo hiểm cho lần sinh thứ nhất của Người được bảo hiểm.
- ii) 1% số tiền bảo hiểm cho lần sinh thứ hai của Người được bảo hiểm.

Vào cuối Năm Hợp đồng thứ mười, nếu chưa có yêu cầu thanh toán Quyền lợi sinh đẻ, Công ty sẽ thanh toán 5% số tiền bảo hiểm như một khoản phụ cấp. Quyền lợi sinh đẻ sẽ chấm dứt một khi khoản phụ cấp này đã được thanh toán xong.

##### 5- Chương trình chăm sóc phụ nữ:

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Công ty sẽ thanh toán cho Bên mua bảo hiểm 1% của số tiền bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ ba và thứ năm.

##### 6d. Giới hạn các Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ nào trong danh mục quyền lợi nêu trên do bất kỳ tình trạng tổn tại trước hoặc do tái phát các bệnh lý mà Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán là mắc phải hoặc Người được bảo hiểm đã biết hoặc có thể được xem như đã biết trước ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm, hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có).

Với mỗi Quyền lợi (1), (2) và (3), Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi Dành riêng cho Phụ

nữ cho lần yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm thứ hai trở đi hoặc lần mắc bệnh lý thứ hai trở đi nếu có từ hai yêu cầu yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm trở lên hoặc mắc từ hai bệnh lý trở lên trong cùng một loại quyền lợi.

Trong trường hợp có sự thay đổi số tiền bảo hiểm sau ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm, trừ khi Hợp đồng bảo hiểm được chuyển đổi thành một hợp đồng bảo hiểm giảm, các quyền lợi bảo hiểm theo Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ sẽ được tính theo số tiền bảo hiểm mới.

#### 6e. Kiểm tra y tế

Trong quá trình xem xét yêu cầu thanh toán Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ, Công ty có quyền kiểm tra y tế Người được bảo hiểm hoặc con của Người được bảo hiểm bởi một Bác sĩ do Công ty chỉ định thực hiện. Công ty sẽ tự chịu các chi phí kiểm tra y tế này.

#### 6f. Thông báo và bằng chứng yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Công ty phải nhận được bằng chứng bệnh lý có thể chấp nhận được của một Bác sĩ trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày bệnh lý được chẩn đoán lần đầu tiên. Trong trường hợp yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm này, các bằng chứng gốc do Bác sĩ chẩn đoán bệnh cấp cần phải được nộp cho Công ty. Nếu bằng chứng yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm không được nộp trong khoảng thời gian quy định thì người yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm phải chứng minh được rằng bằng chứng đã được nộp trong khoảng thời gian sớm nhất có thể, nếu không, Công ty sẽ không thanh toán.

#### 6g. Chấm dứt Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ

Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ sẽ chấm dứt khi xảy ra sớm nhất một trong các trường hợp sau đây:

- i) Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực hoặc đến ngày đáo hạn.
- ii) Khi Bảo hiểm giảm có hiệu lực.

Việc chấm dứt Quyền lợi Dành riêng cho Phụ nữ này không làm ảnh hưởng đến các yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm xảy ra trước khi chấm dứt hiệu lực của quyền lợi này.

#### ĐIỀU 7: TỪ CHỐI THAM GIA BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có thể hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, nếu có yêu cầu bằng văn bản gửi tới Công ty trong vòng 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ ngày

cấp Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng trừ đi các khoản chi phí y tế Công ty đã trả trong việc đánh giá rủi ro theo Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải hoàn lại các hoá đơn thu phí bảo hiểm và bộ Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty, nếu không, Công ty sẽ không hoàn trả lại bất cứ một khoản tiền nào.

#### ĐIỀU 8: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản phí bảo hiểm trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống theo “Biểu phí bảo hiểm” trong Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm hoặc được Công ty chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi đóng phí bảo hiểm lần đầu, việc không đóng cho Công ty hoặc cho đại lý của Công ty phí bảo hiểm tiếp theo vào hoặc trước ngày đến kỳ đóng phí sẽ bị xem là không đóng phí bảo hiểm.

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

Sau khi áp dụng theo Điều 19 về Các quy định cho vay theo Hợp đồng bảo hiểm và các quyền lợi không bị tước đoạt, nếu phí bảo hiểm đến hạn vẫn không được đóng đủ khi hết thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực và chấm dứt.

Các quyền lợi trong Hợp đồng bảo hiểm dựa trên các khoản phí bảo hiểm đã đóng trước hàng năm. Tuy nhiên, khi có một yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phát sinh do tử vong của Người được bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm mắc các bệnh lý nghiêm trọng, Công ty sẽ không yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng những khoản phí tiếp theo của năm đó chưa đến hạn phải trả theo định kỳ nửa năm, hàng quý hoặc hàng tháng.

Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm vào hoặc trước ngày đến kỳ đóng phí ghi trong Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm hoặc được Công ty chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo hiểm.

#### ĐIỀU 9: LOẠI TIỀN THANH TOÁN

Tất cả các khoản tiền phải đóng cho Công ty hoặc do Công ty trả sẽ được thanh toán bằng đồng Việt Nam.

## ĐIỀU 10: CƯ TRÚ, ĐI LẠI VÀ NGHỀ NGHIỆP

Vào ngày được cấp Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải cư trú tại nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam. Ngoài ra, Hợp đồng bảo hiểm không bị ràng buộc bởi các hạn chế về cư trú, đi lại và nghề nghiệp.

## ĐIỀU 11: NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Người thụ hưởng là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc do Bên mua bảo hiểm công bố bằng văn bản, được hưởng các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm, nếu và khi Công ty trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.

Nếu có từ hai Người thụ hưởng trở lên thì Quyền lợi bảo hiểm do tử vong sẽ được chia đều cho tất cả mọi Người thụ hưởng, trừ khi có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc trong văn bản chỉ định về Người thụ hưởng có hiệu lực theo Hợp đồng bảo hiểm.

Trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng bằng văn bản với sự chấp thuận của Công ty mà không cần có sự đồng ý của bất kỳ Người thụ hưởng nào.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực của sự chỉ định hoặc việc công bố Người thụ hưởng.

## ĐIỀU 12: TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

Nếu khai báo sai Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm trong Đơn yêu cầu bảo hiểm thì các khoản tiền phải trả và các quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm sẽ được tính trên cơ sở khoản phí bảo hiểm phải đóng theo Tuổi và/hoặc giới tính thực. Nếu khoản phí bảo hiểm đã đóng nhiều hơn khoản phí bảo hiểm phải đóng, Công ty sẽ hoàn trả lại khoản phí thừa không có lãi. Nếu khoản phí bảo hiểm đã đóng ít hơn khoản phí bảo hiểm phải đóng, Công ty sẽ điều chỉnh giảm số tiền bảo hiểm xuống phù hợp với khoản phí bảo hiểm đã đóng.

Nếu khai báo sai về Tuổi và/hoặc giới tính trong Đơn yêu cầu bảo hiểm, mà Tuổi thực không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm (như được quy định tại Điều 1.3) và có giới tính không phải là nữ, thì Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý nếu Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực dưới hai năm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu

lực được ít nhất hai năm, Công ty sẽ thanh toán Giá trị hoàn lại.

## ĐIỀU 13: MẶC NHIÊN THỪA NHẬN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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

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

## ĐIỀU 14: TỰ TỬ

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tự tử trong thời gian 2 (hai) năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, cho dù Người được bảo hiểm có bị mất trí hay không, thì Công ty chỉ có trách nhiệm hoàn lại các khoản phí bảo hiểm đã đóng mà không trả tiền lãi.

Sau 2 (hai) năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, hạn chế về quyền lợi bảo hiểm nêu ở điều này sẽ không áp dụng.

## ĐIỀU 15: BẢO TỨC

Đây là một Hợp đồng bảo hiểm có tham gia chia lãi và hàng năm Công ty sẽ quyết định phần lãi của Hợp đồng bảo hiểm trong số lãi có thể chia được của Công ty.

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

Công ty sẽ thanh toán bảo tức theo một trong các phương án được Bên mua bảo hiểm lựa chọn sau đây:

- i) Để lại Công ty để tích lũy có lãi và vào góp chung vào các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, và Bên mua bảo hiểm có thể rút ra bất kỳ lúc nào (mức lãi suất sẽ do Công ty quyết định).
- ii) Trả bằng tiền mặt.
- iii) Để đóng phí bảo hiểm khi đến kỳ đóng phí bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm không chọn phương án nào, thì phương án i) sẽ được áp dụng. Tuy nhiên, sự lựa chọn một phương án đối với bất kỳ khoản bảo tức nào sẽ áp dụng đối với các khoản bảo tức tiếp theo cho đến khi một phương án khác được lựa chọn.

Bảo tức tích lũy chưa trả sẽ được thanh toán góp vào Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong, Quyền lợi Giá trị hoàn lại, Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng hoặc Quyền lợi khi đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.

#### **ĐIỀU 16: BẢNG GIÁ TRỊ TIỀN MẶT**

Bảng giá trị tiền mặt ở Trang Hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm ghi giá trị tiền mặt bảo đảm vào cuối năm Hợp đồng bảo hiểm với giá định rằng các khoản phí bảo hiểm đã được đóng cho đến cuối Năm Hợp đồng đó. Bảng này không đề cập đến bảo tức tích lũy hoặc các khoản tiền vay chưa trả Công ty.

Giá trị tiền mặt của bất cứ một Năm Hợp đồng nào chưa trọn một năm sẽ được điều chỉnh dựa vào phương pháp hiện hành của Công ty vào thời điểm đó.

Giá trị hoàn lại là giá trị tiền mặt ghi trong Trang Hợp đồng, đối với bất cứ Năm Hợp đồng nào chưa trọn một năm, giá trị tiền mặt này sẽ được điều chỉnh dựa vào phương pháp hiện hành của Công ty vào thời điểm đó, cộng với bảo tức tích lũy có lãi, trừ đi tất cả các khoản Nợ vay chưa trả và các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng.

#### **ĐIỀU 17: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG**

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực vì lý do không đóng phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí hoặc sau khi chấm dứt mọi trách nhiệm của Công ty do các khoản Nợ bằng hoặc lớn hơn giá trị tiền mặt, Hợp đồng bảo hiểm có thể được khôi phục tùy theo sự xem xét của Công ty trong

vòng 2 (hai) năm kể từ ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm vẫn chưa bị hủy ngang để lĩnh Giá trị hoàn lại. Việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sẽ tùy thuộc vào việc Bên mua bảo hiểm đưa ra bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm được Công ty chấp nhận và thanh toán tất cả các khoản phí bảo hiểm quá hạn cùng với lãi suất ở mức và theo cách thức do Công ty quyết định.

Khi khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, bất kỳ khoản Nợ vay chưa trả theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ được khôi phục cộng với lãi suất ở mức và theo cách thức do Công ty quyết định.

#### **ĐIỀU 18: ĐIỀU KIỆN VAY THEO HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

Tỷ lệ lãi gộp hàng năm do Công ty quy định tại từng thời điểm, sẽ áp dụng cho tất cả các khoản vay theo Điều khoản vay theo Hợp đồng bảo hiểm và vay phí bảo hiểm tự động.

Nếu tại bất kỳ thời điểm nào mà khoản Nợ vay bằng hoặc lớn hơn giá trị tiền mặt thì tất cả các trách nhiệm của Công ty trong Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt. Tuy nhiên, Hợp đồng bảo hiểm có thể khôi phục theo điều khoản khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

#### **ĐIỀU 19: CÁC QUY ĐỊNH CHO VAY THEO HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI KHÔNG BỊ TƯỚC ĐOẠT**

Một số cách lựa chọn áp dụng đối với Quyền lợi không bị tước đoạt khi Hợp đồng bảo hiểm đã có giá trị tiền mặt:

##### **(1) Vay phí bảo hiểm tự động**

Nếu vào ngày hết hạn của thời gian gia hạn đóng phí mà phí bảo hiểm vẫn chưa được đóng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động tiếp tục có hiệu lực như sau:

Nếu giá trị tiền mặt bằng hoặc lớn hơn phí bảo hiểm chưa đóng thì Công ty sẽ tự động cho vay để đóng phí. Nếu giá trị tiền mặt không đủ để đóng phí bảo hiểm cho một tháng thì tất cả trách nhiệm bảo hiểm của Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt. Tuy nhiên, Hợp đồng bảo hiểm có thể khôi phục theo điều khoản Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Lãi suất của khoản Vay phí bảo hiểm tự động sẽ được tính ở mức và theo cách thức do Công ty quyết định phù hợp với quy định về mức lãi suất tối đa do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam quy



định. Số tiền lãi chưa trả khi đến hạn sẽ được cộng vào số tiền vay gốc và sẽ phải chịu cùng mức lãi suất và theo cùng cách thức như trên. Khi tổng số tiền vay và lãi của khoản vay này lớn hơn giá trị tiền mặt, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

### (2) Khoản vay theo Hợp đồng bảo hiểm

Công ty có thể cấp khoản vay tiền mặt không vượt quá 80% giá trị tiền mặt. Lãi suất sẽ được tính theo mức và cách thức do Công ty quyết định. Số tiền lãi chưa trả khi đến hạn sẽ được cộng thêm vào số tiền vay gốc và sẽ phải chịu cùng mức lãi suất và theo cùng cách thức như trên. Khi tổng số tiền vay và lãi của khoản vay này lớn hơn giá trị tiền mặt, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

### (3) Hủy ngang

Hợp đồng bảo hiểm có thể được hủy ngang để lĩnh Giá trị hoàn lại nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực ít nhất hai (2) năm. Giá trị hoàn lại được định nghĩa là tổng giá trị tiền mặt được bảo đảm, cộng với bảo tức tích lũy có lãi trừ đi tất cả khoản Nợ vay chưa trả và các khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng.

### (3) Bảo hiểm giảm

Số tiền bảo hiểm có thể được giảm và được trả vào cùng ngày và theo cùng điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm mà không phải đóng thêm khoản phí bảo hiểm nào trong tương lai. Tùy thuộc vào các quy định của Hợp đồng bảo hiểm, các quyền lợi bảo hiểm bổ sung kèm theo sẽ bị hủy bỏ khi Hợp đồng bảo hiểm được chuyển đổi thành hợp đồng bảo hiểm giảm.

Sau khi đã chuyển đổi thành một hợp đồng bảo hiểm giảm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ không tham gia chia lãi.

## ĐIỀU 20: CHUYỂN NHƯỢNG

Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm khi Người được bảo hiểm còn sống và Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực.

Nếu Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm thì các quyền của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ tùy thuộc vào các điều khoản của việc chuyển nhượng.

Khi Bên mua bảo hiểm thực hiện việc chuyển nhượng hợp pháp tất cả các quyền của mình theo Hợp đồng bảo hiểm thì người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền đó của Bên mua

bảo hiểm.

Công ty sẽ xem như không biết về việc chuyển nhượng trừ khi nhận được thông báo bằng văn bản về việc chuyển nhượng và văn bản chuyển nhượng gốc phải được nộp cho Công ty và được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ việc chuyển nhượng nào. Sau khi chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và đặc quyền của Bên mua bảo hiểm.

## ĐIỀU 21: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI TỬ VONG, KHI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM ĐÁO HẠN HOẶC HỦY NGANG

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được giải quyết theo các quy định của Hợp đồng bảo hiểm khi Công ty nhận được các bằng chứng về tử vong của Người được bảo hiểm hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn, hoặc yêu cầu hủy ngang Hợp đồng bảo hiểm để nhận giá trị hoàn lại. Ngoài ra, các bằng chứng sau phải được cung cấp cho Công ty:

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

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

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng Bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định nói trên được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Tất cả các khoản Nợ vay chưa trả và phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng sẽ bị khấu trừ vào số tiền Công ty phải trả theo Hợp đồng bảo hiểm.

Công ty sẽ cố gắng giải quyết ngay tất cả các yêu

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

## **ĐIỀU 22: GIẢI QUYẾT MÂU THUÃN VÀ TRANH CHẤP**

Hợp đồng bảo hiểm được điều chỉnh và giải thích theo luật của nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

Nếu bất kỳ tranh chấp nào không được giải quyết thông qua thương lượng thì tranh chấp sẽ được đưa ra tòa án ở gần nhất địa chỉ của Bên mua bảo

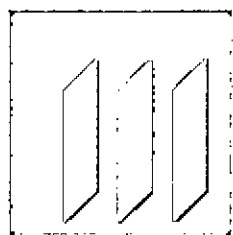
hiểm được ghi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm, hoặc tại một tòa án do hai bên thống nhất lựa chọn.

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

## **ĐIỀU 23: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG**

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt vào ngày xảy ra sớm nhất trong những ngày sau:

- i) Không thanh toán phí bảo hiểm đến hạn sau thời gian gia hạn như được quy định tại Điều 19.
- ii) Ngày hủy ngang Hợp đồng bảo hiểm.
- iii) Ngày thanh toán 100% số tiền bảo hiểm.
- iv) Ngày Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn.



# Manulife

*Được phê chuẩn theo:  
Công văn 7580/TC/TCNH ngày 10/08/2001  
Công văn 2530/TC/TCNH ngày 20/03/2003  
của Bộ Tài Chính*

## “CHƯƠNG TRÌNH PHỤ NỮ THÔNG MINH”

### PHỤ LỤC BỔ SUNG

#### ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM HỖN HỢP CHĂM SÓC PHỤ NỮ TOÀN DIỆN/ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM HỖN HỢP CHĂM SÓC PHỤ NỮ TOÀN DIỆN VÀ BẢO ĐẢM AN NHÀ

Phụ lục này đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm gốc và là một phần của chính hợp đồng bảo hiểm đó (dưới đây gọi là “Hợp đồng bảo hiểm”). Ngày có hiệu lực của phụ lục này là Ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm.

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

A. Dưới đây là danh mục các bệnh lý nghiêm trọng được bổ sung vào Điều 4c “Định nghĩa các bệnh lý nghiêm trọng” của bộ điều khoản Hợp đồng bảo hiểm:

#### 11. Liệt

Là liệt gây mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của từ hai chi trở lên.

#### 12. Mù

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả hai mắt.

#### 13. Bệnh xơ cứng rải rác (multiple sclerosis)

Là bệnh xơ cứng rải rác gây ra ít nhất là các bất thường về thần kinh ở mức độ trung bình, mà các bất thường này kéo dài liên tục trong thời gian là 6 tháng. Bệnh phải được một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định.

#### 14. Cụt các chi

Là sự cụt cụt của hai chi từ cổ tay hoặc từ mắt cá chân trở lên.

#### 15. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ (amyotrophic lateral sclerosis)

Là một 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 trung tâm vận động tại não và với sự yếu và teo các cơ của tứ chi. Bệnh phải được một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định.

#### 16. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy gây ra việc không cung cấp đầy đủ các tế bào máu đáp ứng nhu cầu của cơ thể. Tình trạng này được yêu cầu phải điều trị bằng các yếu tố kích thích tủy, các thuốc gây độc tế bào, ghép tủy xương hoặc truyền các chế phẩm máu.

#### 17. Bệnh gan mãn tính

Là suy gan giai đoạn cuối có tính chất vĩnh viễn và không hồi phục, được biểu hiện qua tất cả các dấu hiệu sau:

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

Loại trừ bệnh gan thứ phát do lạm dụng rượu hoặc do dùng thuốc gây hại gan.

#### 18. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Là bệnh phổi giai đoạn cuối cần điều trị liên tục bằng liệu pháp ô-xy (oxygen) và kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn cho kết quả dưới 1 lít.

#### 19. Điếc (mất thính lực)

Là sự mất hoàn toàn, không hồi phục khả năng nghe tất cả các âm thanh của cả hai tai do bệnh lý cấp tính hoặc tai nạn. Các bằng chứng y tế do một Bác sĩ chuyên khoa cấp và bao gồm các xét nghiệm kiểm tra thính lực và kiểm tra ngưỡng nghe (sound- threshold test).

#### 20. Câm

Mất khả năng nói hoàn toàn và không hồi phục do tổn thương thực thể lên dây thanh âm, được xác lập qua thời gian 12 tháng liên tục. Các bằng chứng y tế phải do một Bác sĩ chuyên khoa cấp và xác nhận tổn thương hoặc bệnh lý lên dây thanh âm. Loại trừ mọi tình trạng câm có nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

#### 21. Bỏng nặng

Các vết bỏng độ III (ba) gây phá hủy lớp da dày hoàn toàn và chiếm tối thiểu là 20% diện tích

bề mặt cơ thể và được tính theo Sơ đồ bề mặt cơ thể của Browder & Lund.

## 22. Bệnh nang tủy thận (medullary cystic disease)

Là sự hình thành của nhiều nang trong vùng tủy của cả hai thận kể cả các ống góp. Bệnh phải được một Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định và được Bác sĩ của Công ty đồng ý.

## 23. Loạn dưỡng cơ (muscular dystrophy)

Là loạn dưỡng cơ di truyền gây ra tình trạng mất khả năng thực hiện từ ba chức năng sinh hoạt trở lên trong số Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày định nghĩa dưới đây, mà không cần trợ giúp. Bệnh phải được một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định.

Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày: gồm

(i) Di chuyển: Khả năng tự di chuyển vào và ra khỏi ghế hoặc giường mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.

(ii) Vận động: Khả năng tự di chuyển từ phòng này sang phòng khác mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.

(iii) Kiểm soát đại tiện và tiểu tiện: Khả năng kiểm soát tự chủ các chức năng của bàng quang và ruột như đại tiện và tiểu tiện cá nhân.

(iv) Thay quần áo: Khả năng tự mang vào và cởi ra tất cả các vật dụng của quần áo mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.

(v) Tắm rửa: Khả năng tự tắm rửa trong khi tắm (bao gồm đi vào và đi ra khỏi bồn tắm hoặc vòi sen) hoặc rửa bằng cách khác.

(vi) Ăn uống: Khả năng tự ăn hoặc uống mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.

## 24. Bệnh Bạc-kinh-sơn (Parkinson)

Bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh trung ương do sự mất các nơ-ron (neuron) chứa sắc tố của não (chất xám) khi có các tình trạng dưới đây. Bệnh phải do một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và

được Bác sĩ của Công ty đồng ý:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Biểu hiện các dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển; và
- Việc đánh giá theo Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày xác nhận có tình trạng mất khả năng thực hiện từ ba chức năng sinh hoạt trở lên trong số Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày như được định nghĩa ở phần bệnh lý trên, mà không cần trợ giúp.

Định nghĩa này chỉ bao gồm bệnh Bạc-kinh-sơn tự phát. Loại trừ tình trạng bệnh (parkinsonism) bị mắc do nguyên nhân ngộ độc hoặc dùng thuốc.

## 25. Bệnh sốt bại liệt

Là tình trạng nhiễm virus gây sốt bại liệt (polio virus) gây ra liệt biểu hiện bởi chức năng vận động bị suy giảm hoặc hô hấp kém. Bệnh phải do một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định. Đặc biệt loại trừ những trường hợp không có tình trạng liệt.

## 26. Bại hành tủy tiến triển (progressive bulbar palsy)

Là tình trạng teo cơ thoái hóa bao gồm các cơ thuộc hành và phải được một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và được Bác sĩ của Công ty đồng ý.

## 27. Teo cơ tiến triển (progressive muscular atrophy)

Là tình trạng gồm teo cơ tiến triển và tăng cơ cứng, phải được một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và được Bác sĩ của Công ty đồng ý.

## 28. Bệnh hiếm nghềò giai đoạn cuối

Là tình trạng chắc chắn dẫn đến tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 6 tháng do một bệnh lý gây ra và quan điểm này phải do một Bác sĩ chuyên khoa công nhận và được sự đồng ý của Bác sĩ của Công ty.

## 29. Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Là tình trạng gây ra do bệnh lý hoặc tổn thương cơ thể khiến người được bảo hiểm không thể làm bất cứ nghề nghiệp nào hoặc làm bất cứ việc gì để có thu nhập. Tình trạng mất khả năng

này phải liên tục trong thời gian 180 ngày hoặc trong thời gian đủ dài theo yêu cầu hợp lý của Công ty để chứng minh tình trạng mất khả năng này là có tính chất vĩnh viễn.

### **30. Bệnh Lupus ban đỏ toàn thân (Systemic Lupus Erythematosus)**

Là một bệnh lý tự miễn đa cơ quan, đa yếu tố thường xảy ra ở phụ nữ trong thời gian mang thai và 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 toàn thân được giới hạn trong những thể Lupus ban đỏ toàn thân có các tổn thương thận (từ Lupus viêm thận nhóm III (ba) đến nhóm V (năm), xác định bằng sinh thiết thận theo cách phân loại của Tổ chức y tế thế giới (WHO) và những thể có tổn thương hệ thần kinh. Đặc biệt loại trừ các thể khác, lupus ban đỏ hình đĩa (discoid lupus) và các thể bao gồm rối loạn về huyết học và khớp. Bệnh phải được một Bác sĩ chuyên khoa miễn dịch và bệnh thấp chẩn đoán xác định.

### **31. Hoại thư do nhiễm liên cầu khuẩn (streptococcus) tan huyết**

Là tình trạng nhiễm trùng mạc nông và/hoặc mạc sâu bao phủ các cơ của một chi hoặc thân mình, tiến triển mau chóng và cần can thiệp bằng phẫu thuật ngay lập tức và cắt bỏ mô hoại tử. Bệnh phải được một Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định sau khi phẫu thuật.

### **32. Viêm não**

Là tình trạng viêm của não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi-rút (virus) hoặc nhiễm trùng, gây ra các biến chứng đáng kể bao gồm các khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 6 tuần và được một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận. Khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn gồm: chậm tâm thần, rối loạn cảm xúc, mù, điếc, rối loạn phát âm, liệt nửa người hoặc liệt toàn thân. Bệnh có thể là nguyên phát, sau nhiễm trùng hoặc dạng cận nhiễm trùng.

Ngoài tình trạng bệnh lý cụ thể nêu trên, mỗi loại khiếm khuyết thần kinh nói trên phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa, và phải bổ sung các bằng chứng lâm sàng, X-quang, xét nghiệm, mô học được Công ty chấp thuận. Loại trừ các trường hợp

yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm do liên quan đến:

- (1) Dùng thuốc không theo hướng dẫn của một Bác sĩ chuyên khoa được phép hành nghề hợp pháp, uống các chất có cồn hoặc ngộ độc.
- (2) Chiến tranh, nội chiến, tham gia hoạt động khởi nghĩa hoặc nổi loạn.

### **33. 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 trên tối thiểu 3 khớp lớn (như chân, tay, cổ tay, gối, hông). Chẩn đoán phải do một Bác sĩ chuyên khoa xác định và được Bác sĩ của Công ty đồng ý. Chẩn đoán được dựa vào các tình trạng sau:

- (1) Cứng khớp buổi sáng.
- (2) Viêm khớp đối xứng.
- (3) Hiện diện các nốt dạng thấp.
- (4) Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp.
- (5) Bằng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

### **34. U não lành tính**

Là khối u trong não không phải ung thư nhưng đe dọa tính mạng, với những triệu chứng đặc trưng của tình trạng tăng áp lực nội sọ như: phù gai thị, các triệu chứng tâm thần, động kinh và rối loạn cảm xúc. Bệnh phải được một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định cùng với hiện diện của khối u trên các xét nghiệm về hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) và cộng hưởng từ nhân (MRI). Loại trừ các dạng nang, u hạt, dị dạng mạch.

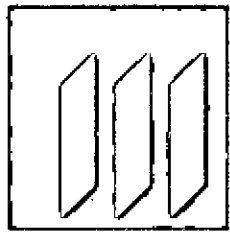
**B.** Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi Các bệnh lý Nghiêm trọng đối với các bệnh lý nghiêm trọng được bổ sung tại Phần A nêu trên, nếu Người được bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán là mắc bệnh lý nghiêm trọng này trong thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có). Quy định này sẽ không áp dụng nếu bệnh lý nghiêm trọng bị gây ra một cách trực tiếp và riêng biệt do các tai nạn xảy ra trong thời hạn 90 ngày nói trên.

**C.** Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi

Các bệnh lý Nghiêm trọng đối với các bệnh lý nghiêm trọng được bổ sung tại Phần A nêu trên, do bất kỳ tình trạng tồn tại trước hoặc do tái phát các bệnh lý mà Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán là mắc phải hoặc Người được bảo hiểm đã biết hoặc có thể được xem như đã biết trước ngày cấp phụ lục này, hoặc trước ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có).

D. Quyền lợi các bệnh lý nghiêm trọng tại Điều 4 của Hợp đồng bảo hiểm và phụ lục này sẽ chấm dứt khi đến Ngày kỷ niệm Hợp đồng bảo hiểm mà vào thời điểm đó Người được bảo hiểm được 65 tuổi.

E. Ngoài những bổ sung nêu trong phụ lục này, tất cả các quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm vẫn không thay đổi và giữ nguyên hiệu lực áp dụng.



# Manulife

*Được phê chuẩn theo:*

*Công văn 11988/TC/TCNH ngày 06/11/2002*

*Công văn 2530/TC/TCNH ngày 20/03/2003*

*của Bộ Tài Chính*

**ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ**  
**Tên kỹ thuật: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ KỲ 20 NĂM VỚI**  
**THỜI GIẠN ĐÓNG PHÍ LINH HOẠT**

**Tên thương mại: QUYỀN LỢI BỔ TRỢ TỬ KỲ GIA TĂNG**

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

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

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

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

**I. ĐỊNH NGHĨA**

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

**II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

**A. Quyền lợi khi tử vong**

Công ty sẽ thanh toán Quyền lợi khi tử vong tùy thuộc vào, bao gồm nhưng không giới hạn, các giới hạn và loại trừ của Quyền lợi khi tử vong:

- i) Số tiền bảo hiểm của điều khoản này được quy định ở Trang Hợp đồng hoặc được chấp thuận sau này trong Hợp đồng bảo

hiểm; trừ đi

- ii) Tất cả các khoản phí bảo hiểm chưa đóng.

Việc thanh toán xong Quyền lợi khi tử vong sẽ được xem như là sự hoàn thành hợp pháp việc thanh toán của Công ty. Khi thanh toán xong, điều khoản này sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

**B. Giới hạn Quyền lợi khi tử vong**

Đối với trường hợp Người được bảo hiểm là trẻ em, Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong sẽ giảm theo tỷ lệ phần trăm của số tiền bảo hiểm (không bao gồm quyền lợi của các điều khoản bảo hiểm bổ trợ) như sau:

Tuổi của Người được bảo hiểm khi tử vong	Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong
Dưới 1 tuổi	20% của số tiền bảo hiểm
Dưới 2 tuổi	40% của số tiền bảo hiểm
Dưới 3 tuổi	60% của số tiền bảo hiểm
Dưới 4 tuổi	80% của số tiền bảo hiểm
Từ 4 tuổi trở lên	100% của số tiền bảo hiểm

**C. Loại trừ đối với Quyền lợi khi tử vong**

Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi khi tử vong nếu tử vong xảy ra do kết quả trực tiếp hay gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau:

- i) Phạm tội hoặc cố tình phạm tội hình sự;
- ii) Bất kỳ sự tử vong nào do liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và tình trạng hoặc bệnh tật nào liên quan đến AIDS (ARC), hoặc nhiễm vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV);
- iii) Người được bảo hiểm tử vong do tự tử trong thời gian 2 (hai) năm kể từ ngày cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực của điều khoản này, cho dù Người được bảo hiểm có bị mất trí hay không. Sau 2 (hai) năm kể từ ngày cấp hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực của điều khoản này, hạn chế này sẽ không áp dụng.

Trong trường hợp trên, Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm, không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý. Khi hoàn trả xong, điều khoản này sẽ chấm dứt hiệu lực:

### III. KHÔNG THAM GIA CHIA LÃI

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

### IV. QUYỀN LỢI KHÔNG BỊ TƯỚC ĐOẠT

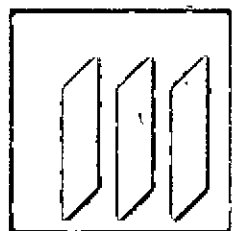
Không có quyền lợi không bị tước đoạt theo điều khoản này.

### V. CHẤM DỨT ĐIỀU KHOẢN

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

- i) Ngày kết thúc thời hạn gia hạn nộp phí bảo hiểm sau khi đến kỳ nộp phí bảo hiểm.
- ii) Ngày chấm dứt hoặc đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm mà điều khoản này đính kèm và/hoặc ngày hết hiệu lực của điều khoản này, tùy theo trường hợp nào sớm hơn.
- iii) Khi bảo hiểm giảm bắt đầu có hiệu lực hoặc Hợp đồng bảo hiểm bị hủy ngang để lĩnh giá trị hoàn lại.
- iv) Khi Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm yêu cầu chấm dứt điều khoản này.

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



# Manulife