

Quy tắc và điều khoản

Bảo Hiểm Bổ Trợ - Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em - Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro

Được phê chuẩn theo Công văn số 6282/BTC-QLBH ngày 01 tháng 07 năm 2022 của Bộ Tài Chính

Quy Định Chung

- 1** Điều khoản sản phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em - 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, Số Tiền Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm, Số Tiền 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 Trẻ Em

Mục lục

A. Phần nội dung

Chương I:	Quyền lợi bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 1.	Quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 2.	Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bỏ Trợ	5
Điều 3.	Thời gian chờ	6
Điều 4.	Giới hạn phạm vi bảo hiểm	6
Điều 5.	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	6
Điều 6.	Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng	6
Chương II:	Quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm	7
Điều 7.	Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm	7
Điều 8.	Chấm dứt Sản Phẩm Bỏ Trợ trước thời hạn	8
Điều 9.	Các khoản phí và định kỳ đóng phí	8
Chương III:	Hiệu lực của Sản Phẩm Bỏ Trợ	9
Điều 10.	Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm	9
Điều 11.	Mất hiệu lực và khôi phục Sản Phẩm Bỏ Trợ	9
Điều 12.	Chấm dứt Sản Phẩm Bỏ Trợ	10
Chương IV:	Định nghĩa	11

B. Phần phụ lục

Phụ lục 1	Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em	13
-----------	---------------------------------------	----



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 Trẻ Em

- a. Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán bất kỳ một trong các Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em được bảo hiểm, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm.
- b. Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1.a. đối với một Người Được Bảo Hiểm:
 - Nếu có từ 02 Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em được chẩn đoán trong cùng 01 ngày hoặc 01 Lần Thăm Khám, Manulife chỉ chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em; và
 - Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tham gia nhiều hơn một sản phẩm Bảo Hiểm Bảo Trợ – Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này của tất cả các sản phẩm Bảo Hiểm Bảo Trợ – Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro không vượt quá 1.000.000.000 đồng.

Lưu ý: Người Được Bảo Hiểm đã tham gia sản phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ – Bệnh Lý Nghiêm Trọng Nâng Cao – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và/ hoặc sản phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ – Bệnh Lý Nghiêm Trọng Mở Rộng – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro sẽ không được phép tham gia sản phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ – Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em – Khấu Trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và ngược lại.



Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ chấm dứt ngay khi Manulife chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1.a.

1.2. 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 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.

Điều 2.

Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bổ Trợ

2.1. Quyền lợi duy trì Hợp Đồng định kỳ

Sản Phẩm Bổ Trợ này thuộc dòng sản phẩm bảo hiểm bổ trợ khấu trừ phí bảo hiểm rủi ro. Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ, sau khi trừ Phí Ban Đầu của Sản Phẩm Bổ Trợ, sẽ được phân bổ vào Tài Khoản Cơ Bản của Hợp Đồng. Vì vậy, trường hợp hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính có các quyền lợi duy trì Hợp Đồng định kỳ tính trên phần trăm của giá trị Tài Khoản Cơ Bản thì Sản Phẩm Bổ Trợ này cũng sẽ được hưởng quyền lợi này.



Điều kiện chi trả quyền lợi duy trì Hợp Đồng định kỳ sẽ tuân theo quy định tại điều khoản hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính.

2.2. Quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bổ Trợ

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

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

Quyền lợi này sẽ được chi trả vào Tài Khoản Cơ Bản của Hợp Đồng.



Lưu ý: Quyền lợi này sẽ không được chi trả trong trường hợp thời hạn hợp đồng nhỏ hơn 10, tương ứng với Tuổi tham gia của Người Được Bảo Hiểm lớn hơn 11.

2.3. Điều kiện chi trả quyền lợi đặc biệt duy trì Sản Phẩm Bổ Trợ

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

- Sản Phẩm Bổ Trợ chưa từng bị mất hiệu lực; và
- Phí Bảo Hiểm Định Kỳ được đóng đầy đủ, đều đặn qua các kỳ đóng phí và trong thời gian gia hạn đóng phí; và
- Không có giao dịch rút giá trị Tài Khoản Cơ Bản Hợp Đồng.

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 Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em quy định tại Điều 1.1.a. nếu:

- 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 Trẻ Em, theo như mô tả trong chứng từ y tế, trong vòng 90 ngày kể từ (i) Ngày Cấp Sản Phẩm Bổ Trợ hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bổ Trợ, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- 3.2. Người Được Bảo Hiểm tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày có chẩn đoán Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em.



Lưu ý:

- Quy định thời gian chờ không áp dụng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn dẫn đến sự kiện bảo hiểm.
- Trong trường hợp tăng Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bổ Trợ, thời gian chờ áp dụng riêng cho phần Số Tiền Bảo Hiểm tăng thêm sẽ được tính từ ngày việc thay đổi có hiệu lực.

Điều 4.

Giới hạn phạm vi bảo hiểm

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.1.a. nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em của Người Được Bảo Hiểm có liên quan đến một trong các trường hợp sau:

- a. Bệnh Có Sẵn; hoặc
- b. 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
- c. 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
- d. Các Hành Vi Phạm Tội của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thọ Hưởng.

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 được chi trả như sau:

- Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân: Manulife chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm (người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm đã tử vong).
- Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức: Manulife chi trả cho Người Được Bảo Hiểm.

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 hợp lý và sự kiện bất khả kháng.

5.3. Bộ chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bổ Trợ bao gồm:

- a. Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền hợp lệ được lập theo mẫu của Manulife; và
- b. Bản sao kết quả giải phẫu bệnh lý; và
- c. 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
- d. Hồ sơ Tai Nạn: bản tường trình 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); và
- e. 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.

Điều 6.

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng

Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tăng sau khi Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ được phân bổ và giảm sau khi trừ Phí Bảo Hiểm Rủi Ro của Sản Phẩm Bổ 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 Bảo Trợ có hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ 2, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:

- a. Yêu cầu tăng hoặc giảm Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ cần thỏa các điều kiện sau:
 - i. Đối với yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm: Tùy theo quyết định thẩm định của Manulife, bên Mua Bảo Hiểm phải cung cấp bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm sau khi thay đổi phải nằm trong giới hạn về Số Tiền Bảo Hiểm tối đa.
 - ii. Đối với yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm: Số Tiền Bảo Hiểm sau khi thay đổi không thấp hơn Số Tiền Bảo Hiểm tối thiểu Manulife đang áp dụng (hiện đang là 100.000.000 đồng và có thể thay đổi theo từng thời điểm); và
- b. Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ sẽ thay đổi tương ứng khi Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ thay đổi; và
- c. Đóng đầy đủ các khoản Phí Bảo Hiểm Định Kỳ đến hạn; và
- d. 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 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 8.

Chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ trước thời hạn

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ của tất cả hoặc từng Người Được Bảo Hiểm. Việc chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ theo quy định của Hợp Đồng và 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 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%

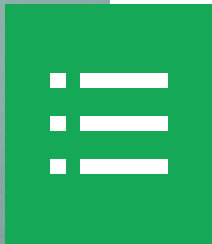
9.3. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro của Sản Phẩm Bảo Trợ

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ này còn hiệu lực, 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.

9.4. Phí Chấm Dứt Hợp Đồng Trước Hạn

Phí Chấm Dứt Hợp Đồng Trước Hạn là khoản phí phát sinh khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn. Trong trường hợp Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm Bảo Trợ và bị chấm dứt trước hạn, Phí Chấm Dứt 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 tại thời điểm yêu cầu chấm dứt nhân với tỷ lệ tính Phí Chấm Dứt 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:



Trong 03 Năm Hợp Đồng đầu tiên: khi Phí Bảo Hiểm Định Kỳ không được đóng đủ vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí; hoặc



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, 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:



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 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.



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

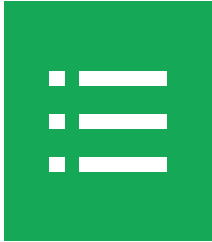
Điều 12. **Chấm dứt Sản Phẩm Bỏ Trợ**

12.1. Sản Phẩm Bỏ 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. Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1 được Manulife chấp nhận chi trả; hoặc
- b. Sản Phẩm Bỏ 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 Bỏ Trợ bị chấm dứt theo Điều 8; hoặc
- d. Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm Sản Phẩm Bỏ Trợ vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực/cung cấp thông tin dẫn đến Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bỏ Trợ này bị chấm dứt theo quy định trong Hợp Đồng; hoặc
- e. Khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng và/hoặc Sản Phẩm Bỏ Trợ kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm Tuổi có thể được bảo hiểm; hoặc
- f. Kết thúc Thời Hạn Sản Phẩm Bỏ Trợ; hoặc
- g. Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bỏ Trợ đạt 21 Tuổi; hoặc
- h. Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bỏ Trợ tử vong; hoặc
- i. Hợp Đồng đáo hạn, hoặc chấm dứt hiệu lực.

12.2. Trong trường hợp có nhiều Người Được Bảo Hiểm, Sản Phẩm Bỏ 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.

12.3. Trong trường hợp Sản Phẩm Bỏ Trợ bị chấm dứt theo Điều 12.1.d. nêu trên mà Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, Manulife sẽ hoàn trả lại Phí Bảo Hiểm Rủi Ro của Sản Phẩm Bỏ Trợ tính từ thời điểm hiệu lực của Sản Phẩm Bỏ Trợ cho đến thời điểm chấm dứt hiệu lực.



Chương IV Định nghĩa

- 1. 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.
- 2. 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).
- 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.
- 4. 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).
- 5. Bên Mua Bảo Hiểm:** là (i) tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc (ii) cá nhân từ đủ 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 Hồ Sơ 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 Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 6. 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.

Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau:

 - Còn sống và có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; và
 - Đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam; và
 - Trong độ tuổi từ 01 tháng Tuổi đến 18 Tuổi; và
 - Có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên).
- 7. 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.
- 8. 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.
- 9. Thời Hạn Sản Phẩm Bảo Trợ:** là khoảng thời gian tính từ Ngày Hiệu Lực đến ngày chấm dứt Sản Phẩm Bảo Trợ như được nêu cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 10. 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.
- 11. Cơ Sở Y Tế:** là (i) cơ sở khám chữa bệnh 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.

Lưu ý: Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ đạt 21 Tuổi.

Các cơ sở sau đây không được xem là Cơ Sở Y Tế:

- 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.

12. Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em: 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.

13. 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.

14. 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.

15. Cần Thiết Về Mặt Y Khoa: 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 Cơ Sở Y Tế; 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.

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

17. Năm Phí Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ: nghĩa là năm mà theo đó tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm Bảo Trợ được đóng đầy đủ.

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

19. Lần 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.

20. 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).



Phụ lục 1

Danh Sách

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em

1. Bệnh thấp tim có tổn thương van tim

Bệnh thấp tim phải được Bác Sĩ chuyên khoa chẩn đoán có sốt thấp khớp cấp tính dựa trên tiêu chuẩn Jones cải tiến (2015) và phải có ít nhất một van tim bị tổn thương do thấp tim được đánh giá qua siêu âm tim. Tình trạng tổn thương van tim phải kéo dài trong ít nhất 06 tháng.

2. Bệnh Wilson

Là 1 rối loạn chuyển hóa đồng, gây ra bệnh gan tiến triển và/hoặc suy giảm chức năng thần kinh do tích tụ quá nhiều đồng trong cơ thể. Chẩn đoán phải được Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận và việc điều trị bằng tác nhân chealat (chealting agent) phải được ghi trong ít nhất 06 tháng.

3. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim

Là hội chứng viêm mao mạch cấp tính, không rõ nguyên nhân và thường gặp ở trẻ em. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa nhi và Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch nhi với đầy đủ những tiêu chuẩn sau:

a. Có triệu chứng sốt ít nhất 05 ngày kèm theo ít nhất 4 trong 5 triệu chứng lâm sàng sau:

- Viêm kết mạc mắt
- Biến đổi niêm mạc miệng họng (đỏ môi hoặc niêm mạc miệng họng, lưỡi dâu tây, hoặc môi khô nứt nẻ)
- Biến đổi ngoại biên (Ban đỏ, phù nề, bong tróc vảy da)
- Ban đỏ
- Sưng hạch cổ

b. Phải có bằng chứng siêu âm tim có hình ảnh giãn hoặc phình ít nhất 5 mm của mạch vành kéo dài ít nhất 06 tháng sau khi có đợt phát bệnh cấp tính đầu tiên.

Người Được Bảo Hiểm phải được điều trị chính salicylates và tiêm truyền tĩnh mạch Gamma Globulins.

4. Bệnh Tay Chân Miệng có biến chứng nghiêm trọng (đe dọa tính mạng)

Bệnh Tay Chân Miệng được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa, với bằng chứng nhiễm vi rút Coxsackie A17 và Entenovirus 71. Manulife chỉ bảo hiểm trong trường hợp Bệnh Tay Chân Miệng nặng cần điều trị tại khoa hồi sức tích cực (ICU) và gây ra viêm não và/hoặc viêm cơ tim. Kết quả nuôi cấy phân lập dương tính với virus gây bệnh để hỗ trợ chẩn đoán phải được cung cấp cùng với những chứng tử có chẩn đoán viêm não và/hoặc viêm cơ tim.

Phải có di chứng suy giảm chức năng thần kinh trong ít nhất 30 ngày kể từ khi mắc bệnh.

5. Bệnh xương thủy tinh

Đặc trưng của bệnh là xương giòn, loãng xương và dễ gãy. Người Được Bảo Hiểm phải được chẩn đoán mắc bệnh xương thủy tinh type III và được xác định bởi sự có mặt của tất cả các tình trạng dưới đây:

- Kết quả thăm khám lâm sàng của Người Được Bảo Hiểm thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận rằng Người Được Bảo Hiểm bị chậm phát triển và giảm thính lực; và
- Kết quả chụp X-quang cho thấy xương bị gãy ở nhiều vị trí và gù vẹo cột sống tiến triển; và
- Kết quả sinh thiết da dương tính.

Chẩn đoán bệnh xương thủy tinh phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

6. Viêm cầu thận với hội chứng thận hư

Chẩn đoán xác định viêm cầu thận với hội chứng thận hư bởi Bác Sĩ chuyên khoa thận, có bằng chứng protein niệu lớn hơn 3.5g/ngày, lượng albumin huyết thanh thấp và phù ngoại biên. Hội chứng này phải kéo dài ít nhất 06 tháng kèm theo hoặc không kèm theo những đợt lui bệnh xen kẽ



và Người Được Bảo Hiểm phải có chế độ điều trị tương ứng với biểu hiện lâm sàng trong thời gian này. Các bệnh thận khác sẽ không được chi trả.

7. Bệnh uốn ván

Là sự khởi phát cấp tính của chứng tăng trương lực, các cơn co thắt cơ gây đau đớn (thường bao gồm cơ hàm và cổ), và co thắt cơ toàn thân do độc tố uốn ván sinh ra do nhiễm vi khuẩn *Clostridium tetani*. Việc chẩn đoán uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván phải được Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận. Manulife chỉ bảo hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tất cả các tiêu chí sau:

- a. Thở máy liên tục được thực hiện trong ít nhất 03 ngày như một phương pháp điều trị Cần Thiết Về Mặt Y Khoa đối với bệnh uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván; và
- b. Huyết Thanh (globulin) miễn dịch uốn ván được sử dụng.

8. Bệnh bạch hầu ở đường hô hấp (Bệnh bạch hầu kèm viêm cơ tim)

Là một bệnh cấp tính do vi khuẩn bạch hầu *Corynebacterium* gây ra. Chẩn đoán này phải được chứng nhận bởi Bác Sĩ nhi khoa tư vấn. Manulife chỉ bảo hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tất cả các tiêu chí sau:

- a. Bệnh đường hô hấp trên với biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (ở thành họng, amidan và thanh quản) và nổi hạch cổ
- b. Có sử dụng máy thông khí cơ học
- c. Có sử dụng thuốc chống độc
- d. Có xét nghiệm xác nhận độc tố bạch hầu
- e. Có bằng chứng về tình trạng viêm cơ tim
- f. Nuôi cấy vi khuẩn họng/giả mạc để phân lập vi khuẩn bạch hầu *Corynebacterium*

9. Bệnh máu khó đông (Hemophilia) thể A&B

Là bệnh máu khó đông nghiêm trọng liên quan đến xuất huyết tự phát và có yếu tố đông máu VIII hoặc yếu tố đông máu IX ít hơn 1%. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

10. 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.

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

- a. Tất cả các khối u được phân loại về mặt 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 T1NOMO (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 T1NOMO (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- f. Mọi loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1NOMO (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 T1NOMO (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.

11. Bệnh teo cơ tủy sống tuýp I ở trẻ em

Người Được Bảo Hiểm phải được chẩn đoán mắc bệnh teo cơ tủy sống tuýp I, dạng teo cơ tủy sống ở trẻ em đặc trưng bởi sự rối loạn chức năng tiến triển của các tế bào sừng trước tủy sống và các dây thần kinh ở thân não với sự suy nhược rõ rệt và các rối loạn tại hành não. Điện cơ và sinh thiết cơ là cần thiết để chẩn đoán xác định và phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

12. Chấn thương đầu nghiêm trọng

Tai Nạn chấn thương đầu dẫn đến suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài, được đánh giá sau hơn 06 tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi một Bác Sĩ chuyên khoa và được hỗ trợ bởi những bằng chứng xác định dựa trên kỹ thuật Chụp cộng hưởng từ, Chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Những trường hợp sau đây sẽ bị loại trừ:

- Chấn thương tủy sống; và
- Chấn thương đầu không do Tai Nạn.

Các triệu chứng lâm sàng bao gồm tê, liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận động, mất ngôn ngữ (chứng khó phát âm), chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, đi lại khó khăn, thiếu khả năng phối hợp, run rẩy, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê. Các triệu chứng này phải được Bác Sĩ chuyên khoa chẩn đoán là sẽ kéo dài trong suốt cuộc đời của Người Được Bảo Hiểm.

13. Viêm não nặng do virus

Tình trạng viêm nghiêm trọng của nhu mô não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus và gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán này phải được chứng nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa, đồng thời tình trạng di chứng thần kinh vĩnh viễn nêu trên phải được ghi nhận trong ít nhất 06 tuần. Loại trừ trường hợp viêm não do nhiễm HIV.