

**ĐIỀU KHOẢN**  
**SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ VỚI QUYỀN LỢI HỖ TRỢ PHẪU THUẬT**  
**(BÁN QUA KÊNH PHÂN PHỐI ĐẠI LÝ)**

(Ban hành theo Công văn số 10259/BTC-QLBH ngày 20 tháng 07 năm 2009 của Bộ Tài Chính)

**Tên thương mại: PHÚC AN BÌNH**

**ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA**

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

**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 các nghĩa vụ được nêu 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. Tên Người được bảo hiểm được thể hiện trong Trang hợp đồng. Người được bảo hiểm có thể nhưng không nhất thiết là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải đang cư trú tại nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam vào lúc được cấp Hợp đồng bảo hiểm. Tuổi cấp Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm lần lượt là từ 18 Tuổi đến 55 Tuổi đối với Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn là 7 năm hoặc 10 năm và từ 18 Tuổi đến 50 Tuổi đối với Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn là 15 năm.

**1.4 Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm:** nghĩa là thời hạn tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến Ngày đáo hạn của Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm được nêu rõ ở Trang hợp đồng.

**1.5 Tuổi:** nghĩa là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực hợp đồng tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực hợp đồng.

**1.6 Ngày tháng**

**Tháng Hợp đồng, Năm Hợp đồng và Ngày kỷ niệm Hợp đồng:** Tháng Hợp đồng, Năm Hợp đồng và Ngày kỷ niệm

Hợp đồng, sẽ được tính theo Ngày hiệu lực Hợp đồng ghi trong Trang hợp đồng.

**Ngày hiệu lực Hợp đồng:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, và được ghi trong Trang hợp đồng.

**Ngày cấp Hợp đồng:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm được Công ty chấp thuận và phát hành và được ghi trong Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

**Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm:** là ngày phí bảo hiểm đến hạn phải đóng theo phương thức và định kỳ đóng phí do Bên mua bảo hiểm chọn.

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

**1.7 Xác nhận thay đổi Hợp đồng:** Là văn bản xác nhận việc Công ty chấp thuận các yêu cầu thay đổi liên quan đến Hợp đồng theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm hoặc quyết định của Công ty về việc thay đổi điều khoản của Hợp đồng. Xác nhận thay đổi Hợp đồng là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

**1.8 Trang Hợp đồng:** Là một phần của Hợp đồng thể hiện một số chi tiết cụ thể của Hợp đồng.

**1.9 Bác sĩ:** Nghĩa là cá nhân đăng ký hành nghề bác sĩ được luật pháp cho phép tại khu vực hành nghề của người ấy để cung cấp dịch vụ y tế và/hoặc phẫu thuật. Bác sĩ không được đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, thành viên trực hệ trong gia đình của Người được bảo hiểm hay thành viên trực hệ trong gia đình của Bên mua bảo hiểm và cũng không phải là đối tác kinh doanh của Người được bảo hiểm hay Bên mua bảo hiểm.

**1.10 Bệnh viện:** nghĩa là bất kỳ bệnh viện nào có giấy phép hợp pháp để chăm sóc và điều trị những người bị ốm hoặc bị thương với điều kiện là bệnh viện đó phải có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, phẫu thuật được Chính phủ cấp phép, có y tá

chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên. Nhà an dưỡng hay nhà dưỡng lão hay nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, hoặc chất ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần, bệnh viện hoặc cơ sở chữa bệnh y học cổ truyền hay nơi điều trị phong không được xem là bệnh viện theo định nghĩa này.

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

- i) Ngày cấp hợp đồng; hay
- ii) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng

Ngoại trừ căn bệnh hoặc tổn thương, hoặc bất kỳ tình trạng tồn tại trước có liên quan đã được kê khai một cách đầy đủ trong đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm, và được Công ty chấp thuận.

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

- i) Nhất quán với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường cho cùng một tình trạng, và
- ii) Phù hợp với các tiêu chuẩn thực hành y tế tốt được quốc tế hoặc Việt Nam công nhận.

**1.13 Phẫu thuật:** Là những quy trình và/hoặc thao tác mổ xẻ cần thiết về mặt y khoa được thực hiện trong thời gian nằm viện để chữa trị các tổn thương, dị dạng, điều trị bệnh, giảm đau và kéo dài cuộc sống.

**1.14 Gian lận:** Là trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố tình kê khai sai sự thật hoặc bỏ sót những thông tin quan trọng mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối bảo hiểm hoặc có thể bảo hiểm với các điều kiện loại trừ bổ sung hoặc với mức phí bảo hiểm cao hơn.

## ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm tất cả các đơn từ, bản kê khai, bản trả lời hay bất cứ chứng từ y tế nào được cung cấp cho Công ty vì mục đích yêu cầu cấp Hợp đồng bảo hiểm. Đơn yêu cầu bảo hiểm phải được

Bên mua Bảo hiểm và Người được bảo hiểm ký.

Đơn yêu cầu bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và bất kỳ điều khoản bổ sung nào, cùng với bất kỳ Xác nhận thay đổi Hợp đồng nào sẽ tạo thành bộ Hợp đồng bảo hiểm hoàn chỉnh. Bất kỳ Xác nhận thay đổi Hợp đồng nào sau này của Công ty sẽ được xem là một phần 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 chỉ có hiệu lực khi nó được thể hiện bằng văn bản và phải được Tổng giám đốc hoặc người được ủy quyền của Công ty ký. Công ty sẽ không bị ràng buộc bởi bất kỳ tuyên bố hoặc hứa hẹn nào của bất kỳ đại lý hoặc bất kỳ bên thứ ba nào không được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

## ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI TỬ VONG

### 3.1 Quyền lợi bảo hiểm

Nếu Người được bảo hiểm bị tử vong trong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực, Quyền lợi bảo hiểm tử vong là:

- i) Số tiền bảo hiểm được quy định ở Trang hợp đồng hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng sau này của Hợp đồng bảo hiểm cộng với
- ii) Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm được trả theo các điều khoản bảo hiểm bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm trừ đi
- iii) Các khoản phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa đóng.

### 3.2 Loại trừ đối với Quyền lợi khi tử vong

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

- i) Do hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hay bất kỳ Người thụ hưởng nào.
- 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).

Nếu chưa có bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật nào được chi trả theo Hợp đồng này, Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý. Trong trường hợp đã có bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật nào được chi trả, Công ty sẽ không hoàn lại bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào.

## **ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM HỖ TRỢ PHẪU THUẬT**

### **4.1 Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật**

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải trải qua bất kỳ loại phẫu thuật nào thuộc một trong Các nhóm phẫu thuật được bảo hiểm tại điều 4.2 dưới đây, như là một sự Cần thiết về mặt y khoa trong thời gian nằm viện thì Công ty sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm được nêu trong Trang hợp đồng hoặc trong Xác nhận thay đổi Hợp đồng sau này của Hợp đồng bảo hiểm.

### **4.2 Các nhóm phẫu thuật được bảo hiểm**

#### **4.2.1 Phẫu thuật do gãy xương đùi hoặc xương chậu**

Phẫu thuật để nối hoặc đặt lại vị trí bình thường phần xương đùi hoặc xương chậu bị gãy hoặc di lệch bằng cách cố định trong hoặc cố định ngoài.

- **Cố định trong:** là phẫu thuật dùng các thiết bị y khoa như nẹp, đinh, ốc hay dây kim loại được đặt dưới da để cố định phần xương bị gãy hoặc di lệch.
- **Cố định ngoài:** là phẫu thuật để chỉnh phần xương gãy và lắp đặt dụng cụ bên ngoài nơi gãy của chi. Dụng cụ này là khung bên ngoài dùng để hỗ trợ xương và giữ xương đúng vị trí trong khi chờ lành xương.

#### **4.2.2 Phẫu thuật cột sống hở**

Là phẫu thuật hở với đường rạch phía trước hay phía sau nơi tổn thương cột sống, rạch và bóc lộ các lớp mô cần thiết để nhìn thấy và tiếp cận vùng xương bị tổn thương.

#### **4.2.3 Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn đại tràng, trực tràng, bàng quang, lách, 1 (một) thận hoặc dạ dày**

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn đại tràng hoặc trực tràng hoặc bàng quang hoặc lách hoặc một thận hoặc dạ dày của Người được bảo hiểm.

#### **4.2.4 Phẫu thuật tạo hình mạch vành**

Là phẫu thuật tạo hình mạch vành có đặt stent để điều trị ít nhất 2 (hai) động mạch vành chính bị hẹp (hẹp tối thiểu 60% lòng động mạch) với tiền sử có những triệu chứng giới hạn hoạt động thể chất hoặc vận động.

#### **Các tiền sử này bao gồm:**

- i) Có triệu chứng bệnh đủ nghiêm trọng buộc Người được bảo hiểm phải hạn chế các hoạt động thể chất đến mức thấp nhất để tránh những cơn đau ngực về sau.
- ii) Có ý kiến của bác sĩ chuyên khoa về yêu cầu phải hạn chế hoạt động thể chất để giảm thiểu các cơn đau ngực.

#### **Các bằng chứng y khoa bao gồm:**

- i) Báo cáo đầy đủ của Bác sĩ điều trị tim mạch
- ii) Bằng chứng thay đổi rõ ràng và có liên quan trên Điện tâm đồ (đoạn ST chênh xuống ít nhất 2 mm) và
- iii) Bằng chứng X-Quang mạch máu xác nhận vị trí và mức độ hẹp của ít nhất hai động mạch vành chính.

Động mạch vành chính được định nghĩa là nhánh chính trái, nhánh xuống trước trái, nhánh mũ và động mạch vành phải.

#### **4.2.5 Phẫu thuật cắt bỏ chân trên đầu gối hoặc cắt bỏ tay trên khuỷu tay.**

#### **4.2.6 Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên qua ngã xương bướm**

Đây là phẫu thuật tiếp cận tuyến yên thông qua đường mũi.

#### **4.2.7 Phẫu thuật tim hở**

Là phẫu thuật mà lồng ngực Người được bảo hiểm được mở ra để tiến hành phẫu thuật trên tim và/hoặc các mạch máu lớn của tim.

#### 4.2.8 Phẫu thuật ghép cơ quan chính

Là phẫu thuật cấy ghép cơ quan chính như tim, phổi, gan, thận hoặc tụy cho Người được bảo hiểm. Việc cấy ghép cơ quan chính phải thực sự cần thiết về mặt y khoa để điều trị bệnh lý ở giai đoạn cuối không thể hồi phục của cơ quan chính có liên quan.

#### 4.2.9 Phẫu thuật mở hộp sọ

Là phẫu thuật lấy đi một phần hộp sọ (còn gọi là nắp sọ) để tiếp cận não. Phẫu thuật mở hộp sọ không bao gồm các thủ thuật khoan sọ để dẫn lưu dịch não tủy, đặt máy kích thích não trong điều trị bệnh Parkinson, đặt máy theo dõi áp lực nội sọ, sinh thiết não hoặc màng não; hoặc chọc hút máu tụ trong não bằng kim.

#### 4.2.10 Phẫu thuật điều trị ung thư

Là phẫu thuật điều trị bệnh bằng cách lấy bỏ hoặc phá hủy mô ung thư. **Ung thư** là u ác tính, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính với sự xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Ung thư ở đây không bao gồm:

- i) Tình trạng tiền ung thư, dị sản cổ tử cung nhẹ, vừa và nặng (CIN1, CIN2, CIN3) hoặc ung thư biểu mô tại chỗ.
- ii) Mọi ung thư da không phải u melanin ác tính.
- iii) Ung thư tiền liệt tuyến được phân loại mô học theo hệ thống phân loại TNM hoặc theo các phân loại tương đương ở mức T1a, T1b hoặc sớm hơn.
- iv) Bệnh bạch cầu dòng Lim-phô (lympho) mãn tính
- v) Các u hiện diện do vi rút (virus) gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).
- vi) Sinh thiết với mục đích chẩn đoán và xác định giai đoạn của ung thư.

Chẩn đoán ung thư phải được căn cứ vào kết quả giải phẫu bệnh lý của Chuyên gia bệnh học. Chuyên gia

bệnh học nghĩa là một Bác sĩ chuyên ngành bệnh học. Bệnh học đề cập đến việc phát hiện các bệnh lý tại phòng thí nghiệm.

#### 4.3 Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật bổ sung

Trong lúc Hợp đồng còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải trải qua Phẫu thuật tim hở ( quy định tại mục 4.2.7) hoặc Phẫu thuật ghép cơ quan chính (quy định tại mục 4.2.8) , khi Công ty chi trả Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật, Công ty sẽ chi trả thêm Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật bổ sung bằng 100% số tiền bảo hiểm được nêu trong Trang hợp đồng hoặc trong Xác nhận thay đổi hợp đồng sau này của Hợp đồng bảo hiểm.

#### 4.4 Thời gian chờ

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật nào cho bất kỳ một phẫu thuật được bảo hiểm nào khi những triệu chứng bệnh đầu tiên của Người được bảo hiểm được ghi nhận trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ sau ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm, lấy ngày nào đến sau.

Thời gian chờ này sẽ không áp dụng nếu việc phẫu thuật là hậu quả trực tiếp và độc lập của một tai nạn xảy ra trong Thời gian chờ.

#### 4.5 Loại trừ đối với Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật nào nếu việc phẫu thuật được tiến hành do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- a) Bất kỳ trường hợp chủ ý tự gây ra tổn thương hoặc tự tử, cho dù có bị mất trí hay không.
- b) Tai nạn xảy ra trong lúc hay do Người được bảo hiểm đang bị ảnh hưởng do việc sử dụng, uống, hút hoặc hít bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, rượu, bia, thuốc không do Bác sĩ chỉ định, chất độc, khí đốt hoặc khói nào; trừ khi ngẫu nhiên xảy ra do tai nạn nghề nghiệp.
- c) Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, thực hiện nghĩa vụ quân sự hoặc trong lực lượng dân phòng hỗ trợ cho bất

kỳ nước nào đang có chiến tranh. “Chiến tranh” có nghĩa là bất kỳ cuộc chiến nào cho dù có tuyên chiến hay không hoặc bất kỳ xung đột nào xảy ra giữa các lực lượng có vũ trang của các nước, các tổ chức hoặc cả hai. “Lực lượng có vũ trang của bất kỳ các nước nào đang có chiến tranh” có nghĩa là lực lượng quân đội, hải quân và không quân và bao gồm cả lực lượng vũ trang của bất kỳ tổ chức quốc tế nào tham gia chiến tranh.

- d) Người được bảo hiểm bị tai nạn khi di chuyển hay đi lại bằng máy bay trừ khi Người được bảo hiểm là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại.
- e) **Ấu đả, Khởi nghĩa, Biểu tình, Đình công;** cho dù Người được bảo hiểm có thực sự tham gia hay không. **Ấu đả** là sự đụng độ đánh lộn giữa các nhóm người không có tổ chức có tính chất bộc phát, mang tính bạo lực, côn đồ hoặc tội phạm. **Khởi nghĩa** là cuộc nổi dậy có vũ trang nhằm lật đổ chính quyền hoặc các tổ chức chính trị hiện có. **Biểu tình** là việc tụ tập của một nhóm người nhằm biểu dương lực lượng gây sức ép hoặc tỏ thái độ chống chính quyền có thể dẫn đến tình trạng bất ổn trên diện rộng. **Đình công** là việc từ chối thực hiện công việc của một nhóm người để gây sức ép lên các tổ chức có liên quan đòi thay đổi chính sách hiện có. Đình công bao gồm nhưng không giới hạn bởi đình công của người lao động, đình công của sinh viên, của các tổ chức tôn giáo hoặc nông dân.
- f) Bất kỳ tổn thương nào gây ra cho Người được bảo hiểm khi chống lại việc thi hành công vụ của cán bộ có thẩm quyền.
- g) Phẫu thuật 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 theo luật giao thông hiện hành.
- h) Các tình trạng tồn tại trước trừ khi đã được khai rõ trong Đơn yêu cầu bảo hiểm và được Công ty chấp thuận và xác nhận.

- i) Việc điều trị các bệnh hay khuyết tật do bẩm sinh.
- j) Người được bảo hiểm là người hiến tặng cơ quan trong phẫu thuật.
- k) Bất kỳ phẫu thuật nào tự lựa chọn tham gia hoặc các phẫu thuật hay điều trị không Cần thiết về mặt y khoa hoặc không được tiến hành trong Bệnh viện.
- l) Do hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hay bất kỳ Người thụ hưởng nào.
- m) Bất kỳ phẫu thuật 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).

#### 4.6 Những điều kiện thanh toán của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật:

- i) Một phẫu thuật chỉ có thể được xếp vào một Nhóm phẫu thuật được bảo hiểm.
- ii) Mỗi Nhóm phẫu thuật được bảo hiểm nêu trên từ mục 4.2.1 đến 4.2.10 chỉ được thanh toán một lần trong suốt thời hạn hợp đồng.
- iii) Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật nếu nguyên nhân của lần phẫu thuật đang được yêu cầu bảo hiểm có liên quan đến nguyên nhân hoặc kết quả của một phẫu thuật trước đó đã được Công ty chi trả.
- iv) Trong trường hợp có nhiều phẫu thuật xảy ra do cùng một nguyên nhân, Công ty chỉ thanh toán cho một phẫu thuật.
- v) Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật bổ sung tại mục 4.3 chỉ được thanh toán một lần cho loại phẫu thuật được bảo hiểm.

#### 4.7 Thông báo và bằng chứng yêu cầu thanh toán Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật

Trong vòng 30 (ba mươi) ngày sau khi Người được bảo hiểm xuất viện, Bên mua bảo hiểm phải gửi thông báo về

việc nằm viện và phẫu thuật cho Công ty. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thông báo trong thời hạn trên thì Bên mua bảo hiểm phải chứng minh được rằng thông báo đã được gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, nếu không Công ty sẽ từ chối thanh toán quyền lợi bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện bằng việc gửi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bằng văn bản tới Công ty và cung cấp các bằng chứng về sự kiện bảo hiểm xảy ra cho Công ty.

Bằng chứng về sự kiện bảo hiểm xảy ra bao gồm nhưng không giới hạn bởi các loại giấy tờ sau:

- i) Giấy xuất viện
- ii) Giấy chứng nhận phẫu thuật
- iii) Bất kỳ những chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị như các Báo cáo chẩn đoán và điều trị của Bác sĩ/Bệnh viện và các thông tin khác có thể được yêu cầu bởi Công ty nhằm phục vụ cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm tùy thuộc vào nguyên nhân của từng sự kiện bảo hiểm.

Ngoài ra, các tài liệu sau phải được cung cấp cho Công ty:

- i) Hoàn chỉnh các mẫu đơn có liên quan theo yêu cầu của Công ty;
- ii) Quyền của người hoặc những người yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm; và
- iii) Tuổi của Người được bảo hiểm (trừ khi đã nộp cho Công ty bằng chứng phù hợp về Tuổi).

Trong quá trình xem xét yêu cầu thanh toán Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật, Công ty có quyền kiểm tra y tế Người được bảo hiểm do một Bác sĩ được Công ty chỉ định thực hiện. Công ty sẽ chịu toàn bộ chi phí kiểm tra y tế này.

#### **ĐIỀU 5: GIỚI HẠN CHI TRẢ CHO QUYỀN LỢI BẢO HIỂM HỖ TRỢ PHẪU THUẬT**

Mức quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu

thuật tối đa có thể được chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm này trong suốt thời hạn hợp đồng sẽ không vượt quá 12 (mười hai) lần Số tiền bảo hiểm được ghi trên Trang hợp đồng hoặc trong Xác nhận thay đổi Hợp đồng sau này của Hợp đồng bảo hiểm.

#### **ĐIỀU 6: 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 sau khi 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 7: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM HAY 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 và trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm theo “Biểu phí bảo hiểm” trong Trang hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm hoặc trong Xác nhận thay đổi Hợp đồng sau này của Hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi đóng phí bảo hiểm lần đầu, việc Bên mua bảo hiểm không đóng các khoản phí bảo hiểm tái tục cho Công ty vào hoặc trước Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm sẽ bị xem là không đóng phí bảo hiểm.

Công ty cho phép một thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Nếu khoản phí bảo hiểm đến hạn không được đóng sau khi kết thúc thời hạn gia hạn đóng phí, 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 được đóng theo năm. Tuy nhiên, khi có một yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phát sinh do tử vong, 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 đóng phí bảo hiểm do Công ty và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận.

hiểm mới, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực và chấm dứt.

#### **ĐIỀU 8: TÁI TỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

Hợp đồng bảo hiểm được tái tục hàng năm cho đến khi kết thúc thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm có thể được tái tục bằng việc đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm được Công ty áp dụng tại thời điểm tái tục Hợp đồng. Việc không tái tục Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh trước Ngày đến hạn thanh toán phí bảo hiểm.

#### **ĐIỀU 9: PHÍ BẢO HIỂM KHÔNG ĐẢM BẢO**

Phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là không đảm bảo. Công ty có thể điều chỉnh phí bảo hiểm tái tục của các kỳ phí bảo hiểm phải trả trong tương lai của Hợp đồng tại từng thời điểm. Việc điều chỉnh phí bảo hiểm tái tục sẽ tuân thủ các nguyên tắc sau:

- i) Khi tỉ lệ lệ phẩu thuật thực tế có thay đổi ít nhất là 20% so với giả định về tỉ lệ lệ phẩu thuật dùng để tính phí của lần xác định phí gần nhất;
- ii) Công ty đảm bảo rằng việc điều chỉnh phí bảo hiểm chỉ căn cứ vào tỉ lệ lệ phẩu thuật thực tế;
- iii) Công ty đảm bảo rằng trong suốt thời hạn hợp đồng, phí bảo hiểm tái tục nếu được điều chỉnh sẽ không tăng hoặc giảm hơn 10% so với phí bảo hiểm xác định tại Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc phí bảo hiểm thực tế phải trả theo quy định tại điều 13; và
- iv) Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm ít nhất là 30 (ba mươi) ngày trước khi áp dụng phí bảo hiểm mới.

Khi Công ty quyết định điều chỉnh phí bảo hiểm tái tục, Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm cấp Hợp đồng và các kết quả thăm định ban đầu tại lúc cấp Hợp đồng sẽ được dùng để xác định phí bảo hiểm mới.

Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm tái tục theo phí bảo

#### **ĐIỀU 10: 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 11: NƠI CƯ TRÚ, ĐI LẠI VÀ NGHỀ NGHIỆP**

Vào thời điểm được cấp Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải đang cư trú tại nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

#### **ĐIỀU 12: 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 từ 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 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 13: THÔNG TIN VỀ 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 lại 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 và quyền lợi bảo hiểm phải trả trong Hợp đồng xuống phù hợp với khoản phí bảo hiểm đã đóng.

Nếu Tuổi thực của Người được bảo hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm (như được quy định tại Điều 1), Công ty sẽ hoàn lại 100% số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý.

#### **ĐIỀU 14: MIỄN TRUY XÉT**

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ khai báo đầy đủ và chính xác toàn bộ thông tin theo yêu cầu trong đơn yêu cầu bảo hiểm và tuân thủ các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm không tuân thủ nghĩa vụ này, Công ty có quyền đơn phương đình chỉ việc thực hiện Hợp đồng bảo hiểm. Việc xử lý Hợp đồng bảo hiểm bị đơn phương đình chỉ sẽ được thực hiện theo các quy định của pháp luật hiện hành về kinh doanh bảo hiểm.

Bất kể quy định trên, trừ trường hợp Gian lận, trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, Công ty sẽ không đơn phương chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực 2 năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm, lấy ngày nào đến sau.

#### **ĐIỀU 15: TỰ TỬ**

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tự tử trong thời gian 2 năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm này hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, lấy ngày nào đến sau, cho dù Người được bảo hiểm có bị mất trí hay không, thì Công ty chỉ có trách nhiệm hoàn lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng mà không trả lãi sau khi khấu trừ các chi phí và phí tổn phát sinh hợp lý với điều kiện chưa có bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật nào được chi trả theo Hợp đồng này. Trong trường hợp đã có bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật nào được chi trả, Công ty sẽ không hoàn lại bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào.

Sau 2 năm kể từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm này hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, lấy ngày nào đến sau, giới hạn về quyền lợi bảo hiểm nêu ở điều này sẽ không áp dụng.

#### **ĐIỀU 16: KHÔNG THAM GIA CHIA LÃI**

Đây là Hợp đồng bảo hiểm không chia lãi. Bên mua bảo hiểm sẽ không được chia lãi, bảo tức hay thưởng dưới bất kỳ hình thức nào.

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

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực vì lý do phí bảo hiểm quá hạn không được đóng đủ trong thời gian gia hạn đóng phí, 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.

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 trên cơ sở tuân thủ theo những quy định của luật pháp hiện hành.

Ngay cả khi đã khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, KHÔNG có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả cho một sự kiện bảo hiểm hoặc dấu hiệu hay triệu chứng của sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.

#### **ĐIỀU 18: 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.

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 xác nhận. Công ty không chịu trách nhiệm về



tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ việc chuyển nhượng nào.

## **ĐIỀU 19: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHI TỬ VONG**

### **19.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm**

Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho (những) người thụ hưởng. Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm.

### **19.2 Thủ tục**

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, bằng chứng về phẫu thuật. Ngoài các bằng chứng được qui định cụ thể đối với mỗi trường hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp các bằng chứng bổ sung sau cho Công ty:

- i) Hợp đồng bảo hiểm.
- ii) Các mẫu khai liên quan đã được điền hoàn chỉnh theo yêu cầu của Công ty.
- 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 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 hoặc người thụ hưởng chứng minh được rằng Bên mua bảo hiểm hoặc người thụ hưởng 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 hoặc người thụ hưởng biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó. Tất cả các khoản 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 hoàn tất sau 2 (hai) tháng kể từ ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm thì Công ty sẽ trả một khoản lãi suất ở mức và theo cách thức do Công ty quyết định. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt sau khi đã giải quyết xong quyền lợi bảo hiểm khi tử vong.

## **ĐIỀU 20: GIẢI QUYẾT MÂU THUẬN 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 có thẩm quyền của Việt Nam để xét xử.

Thời hiệu khởi kiện của Hợp đồng bảo hiểm là 3 năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

## **ĐIỀU 21: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

Ngoài các trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt theo các điều khoản của Hợp đồng này, Hợp đồng bảo hiểm còn chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- i) Khi kết thúc thời hạn gia hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 8 mà phí bảo hiểm vẫn không được đóng đầy đủ.
- ii) Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy ngang hay chấm dứt Hợp đồng.
- iii) Ngày Người được bảo hiểm chết.
- iv) Ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.
- v) Nếu tuổi thực của Người được bảo hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm quy định tại điều 1.

Việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ một sự kiện bảo hiểm nào phát sinh trước lúc chấm dứt Hợp đồng.