



Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm

Chăm Sóc Sức Khỏe Nâng Cao Tái Tục Hàng Năm

Phương pháp, cơ sở tính phí của sản phẩm bảo hiểm này được phê chuẩn theo Công văn số 11444/BTC-QLBH ngày 23/10/2024 của Bộ Tài chính. Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản này được ban hành theo Quyết định số 03855/2024/MVL-Product ngày 24/10/2024, sửa đổi bổ sung theo Quyết định số 01609/2025/MVL-Product ngày 10/03/2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Manulife (Việt Nam)

MỘT SỐ ĐIỂM LƯU Ý ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM BẢO HIỂM **CHĂM SÓC SỨC KHỎE NÂNG CAO – TÁI TỤC HÀNG NĂM**

1

Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Nâng Cao (sau đây được gọi tắt là “Sản Phẩm Bảo Hiểm”) có thể được đính kèm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm và là một phần của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

2

Sản Phẩm Bảo Hiểm này khi được đính kèm theo Sản Phẩm Bảo Hiểm Liên Kết Chung Đóng Phí Linh Hoạt (Phiên bản 2) sẽ có nguyên tắc hoạt động giống “Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ” và khi được đính kèm theo Sản phẩm Bảo hiểm Liên Kết Đơn Vị Đóng Phí Định Kỳ (Phiên bản 3 và Phiên bản 5) sẽ có nguyên tắc hoạt động giống “Sản phẩm Bảo hiểm Bổ Trợ - nhóm B”.

3

Trong phạm vi của Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản Sản Phẩm Bảo Hiểm, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bảo Hiểm này.

4

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản Sản Phẩm Bảo Hiểm này:

- Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại đây sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được định nghĩa trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- Các quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm mà Sản Phẩm Bảo Hiểm này được đính kèm sẽ áp dụng cho Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Trong trường hợp có sự khác biệt, Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm này sẽ được áp dụng.

5

Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về 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.

Mục lục



Chương I

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4

Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5

1.1. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú

8

1.2. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú (áp dụng khi BMBH lựa chọn thêm)

10

1.3. Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa (áp dụng khi BMBH lựa chọn thêm)

11

1.4. Quyền lợi thai sản (áp dụng khi BMBH lựa chọn thêm)

12

Điều 2. THỜI GIAN CHỜ

14

Điều 3. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

15



Chương II

QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

18

Điều 4. QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

19

Điều 5. NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

19



Chương III

GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

20

Điều 6. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

21



Chương IV

PHÍ BẢO HIỂM

24

Điều 7. PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

24



Chương V

HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM

26

Điều 8. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

27

Điều 9. MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM

27

Điều 10. CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO HIỂM

28

Điều 11. HỦY BỎ SẢN PHẨM BẢO HIỂM

28



Chương VI

QUY ĐỊNH CHUNG

29

Điều 12. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN

29

Điều 13. BẢO MẬT THÔNG TIN

29

Điều 14. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI

32

Điều 15. MIỄN TRUY XÉT

32

Điều 16. GIẢI QUYẾT MÂU THUẪN VÀ TRANH CHẤP

33



Chương VII

CÁC THUẬT NGỮ CẦN BIẾT

34

Chương I

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM





Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Bên Mua Bảo Hiểm có quyền lựa chọn tham gia một trong các chương trình bảo hiểm (**Bạc, Titan, Vàng, Bạch Kim hoặc Kim Cương**) cho Người Được Bảo Hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm tương ứng theo quy định.

	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Quyền lợi mặc định	1.1 Quyền lợi Điều Trị Nội Trú				
Quyền lợi lựa chọn thêm	Không áp dụng	1.2 Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú 1.3 Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa 1.4 Quyền lợi thai sản			



Theo đó:

- **Quyền lợi Điều Trị Nội Trú** là quyền lợi bảo hiểm mặc định cho tất cả các chương trình bảo hiểm;
- **Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú, quyền lợi Điều Trị Nha Khoa, quyền lợi thai sản** là quyền lợi bảo hiểm có thể được lựa chọn thêm theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm, với điều kiện chương trình bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm lựa chọn thêm không vượt quá chương trình bảo hiểm của quyền lợi Điều Trị Nội Trú.

Chương trình bảo hiểm Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn được thể hiện trên Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm) hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng, nếu có.

Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp nhận chi trả theo các quy định của Sản Phẩm Bảo Hiểm này, Manulife sẽ chi trả Chi Phí Y Tế Thực Tế sau khi áp dụng Mức Đồng Chi Trả^(*). Quyền lợi bảo hiểm thực chi sẽ không vượt quá các giới hạn bảo hiểm của chương trình bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm tương ứng mà Bên Mua Bảo Hiểm đã lựa chọn tham gia.

(*) Mức Đồng Chi Trả:

Mức Đồng Chi Trả được ghi nhận tại thời điểm phát hành hợp đồng sẽ áp dụng xuyên suốt thời hạn hợp đồng (bao gồm thời gian tái tục).

Trong trường hợp Manulife có sự thay đổi về Mức Đồng Chi Trả, Mức Đồng Chi Trả mới sẽ chỉ áp dụng với các Hợp Đồng phát hành mới kể từ thời điểm thay đổi.

Minh họa về việc bổ sung thêm quyền lợi bảo hiểm



Chị H. đang tham gia sản phẩm **Chăm Sóc Sức Khỏe Nâng Cao – Tái Tục Hàng Năm** với chi tiết như sau:

Chương trình bảo hiểm hiện tại: **Vàng**

Quyền lợi bảo hiểm: **Điều Trị Nội Trú**

Chị H. muốn lựa chọn thêm quyền lợi bảo hiểm. Dưới đây là minh họa về các **Chương trình bảo hiểm và Quyền lợi lựa chọn thêm** tương ứng mà chị có thể tham gia:

Chương trình Bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú	Không áp dụng	✓	✓	Không thỏa điều kiện tham gia	Không thỏa điều kiện tham gia
Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa		✓	✓		
Quyền lợi thai sản		✓	✓		

Bảng liệt kê Quyền lợi bảo hiểm & Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm	Chương trình bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG	
1.1 Quyền lợi Điều Trị Nội Trú		Việt Nam		Đông Nam Á	Toàn cầu (Trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu	
1.2 Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú							
1.3 Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa		Không áp dụng	Việt Nam				
1.4 Quyền lợi thai sản							

1.1 Quyền lợi Điều Trị Nội Trú



Mức Đồng Chi Trả:

- Người Được Bảo Hiểm trong độ tuổi từ 30 (ba mươi) ngày Tuổi đến 4 (bốn) Tuổi và 45 (bốn mươi lăm) Tuổi trở lên: 20%.
- Người Được Bảo Hiểm trong độ tuổi từ 5 (năm) Tuổi đến 44 (bốn mươi bốn) Tuổi: 0%.

Đơn vị: Việt Nam đồng

Chương trình bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Giới hạn bảo hiểm/ năm hợp đồng (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)	125 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ

A. Cấy Ghép Nội Tạng

1. Chi phí Cấy Ghép Nội Tạng của người nhận tạng
(Người Được Bảo Hiểm)

Chi Phí Y Tế Thực Tế

2. Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế của người hiến tạng
(không phải là Người Được Bảo Hiểm)

50% Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế

B. Điều trị Ung Thư (bao gồm Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày và Điều Trị Ngoại Trú)

1. Chi phí Điều Trị Ung Thư

Chi Phí Y Tế Thực Tế

2. Chi phí Tái Tạo Tuyến Vú Sau Đoạn Nhũ Do Ung Thư

Không áp dụng

Chi Phí Y Tế Thực Tế

C. Giới hạn cho mỗi Đợt Điều Trị
(là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục từ D.1 đến D.9)

50 triệu

100 triệu

200 triệu

400 triệu

600 triệu

D. Các giới hạn phụ (áp dụng cho mục A.1, B, C)

1. Chi phí Phòng và Giường/ Ngày Nằm Viện
(tối đa 60 Ngày Nằm Viện/ năm hợp đồng)

750 nghìn

1,5 triệu

2,5 triệu

5 triệu

10 triệu

2. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực/ Ngày Nằm Viện
(tối đa 60 Ngày Nằm Viện/ năm hợp đồng)

Chi Phí Y Tế Thực Tế

Chương trình bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
3.Trợ Cấp Nằm Viện/ Ngày Nằm Viện <i>(chi trả dựa theo số Ngày Nằm Viện Người Được Bảo Hiểm sử dụng Phòng Tiêu Chuẩn của Bệnh Viện Công Lập, Tối đa 30 Ngày Nằm Viện/ năm hợp đồng)</i>	Không áp dụng		250 nghìn	500 nghìn	1 triệu
4.Chi phí Vật Lý Trị Liệu/ Đợt Điều Trị <i>(tối đa 1 lần/ Đợt Điều Trị, trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện & 60 ngày sau khi xuất viện)</i>	1,5 triệu	3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu
5.Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà/ ngày <i>(trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 10 ngày/ năm hợp đồng)</i>	125 nghìn	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	2 triệu
6.Chi Phí Phẫu Thuật (ngoại trừ Phẫu Thuật để Điều Trị Ung Thu)/ Đợt Điều Trị	12,5 triệu	25 triệu	50 triệu	100 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế
7.Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện <i>(trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)</i>	Chi Phí Y Tế Thực Tế				
8.Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện <i>(trong 60 ngày sau khi xuất viện)</i>					
9.Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác					
E. Chi Phí Xe Cứu Thương/ năm hợp đồng	1,5 triệu	3 triệu	5 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế	
F. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú đặc biệt					
1.Chi phí Phẫu Thuật Trong Ngày/ năm hợp đồng	5 triệu	10 triệu	20 triệu	40 triệu	60 triệu
2.Chi phí Điều Trị Ngoại Trú do Tai Nạn (trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm xảy ra Tai Nạn)/ năm hợp đồng	3 triệu	6 triệu	10 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế	
3.Chi phí lọc máu ngoài thận/ năm hợp đồng	Không áp dụng		10 triệu	20 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế



Lưu ý: Quyền lợi Trợ Cấp Nằm Viện không áp dụng Mức Đồng Chi Trả.

1.2 Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú (áp dụng khi BMBH lựa chọn thêm)



Mức Đồng Chi Trả: 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi)

Đơn vị: Việt Nam đồng

Chương trình bảo hiểm	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Giới hạn bảo hiểm/ năm hợp đồng <i>(là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)</i>	6 triệu	12 triệu	24 triệu	60 triệu
A. Chi phí Vật Lý Trị Liệu và trị liệu thần kinh cột sống/ năm hợp đồng	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
B. Chi phí Y Học Thay Thế/ năm hợp đồng	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
C. Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám <i>(là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.3)</i>	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
1. Chi phí khám bệnh	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
2. Chi phí Thuốc Kê Toa				
3. Chi phí chẩn đoán, xét nghiệm do Bác Sĩ chỉ định và Cần Thiết Về Mặt Y Khoa				



Lưu ý:

- Các Chi Phí Y Tế Thực Tế từ việc Điều Trị Ngoại Trú để Điều Trị Ung Thư đã được chấp nhận chi trả tại mục 1.1 sẽ không được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại mục 1.2 này.
- Các Chi Phí Y Tế Thực Tế từ việc Điều Trị Ngoại Trú để Điều Trị Ung Thư vượt quá mức được chấp nhận chi trả tại mục 1.1 sẽ được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại mục 1.2 này.

1.3 Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa (áp dụng khi BMBH lựa chọn thêm)



Mức Đồng Chi Trả: 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi)

Đơn vị: Việt Nam đồng

Chương trình bảo hiểm	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Giới hạn bảo hiểm/ năm hợp đồng (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)	3 triệu	6 triệu	12 triệu	25 triệu
A. Chi phí mỗ răng, răng giả/ năm hợp đồng (LOẠI TRỪ chi phí Cây Ghép Implant)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
B. Chi phí cạo vôi răng/ năm hợp đồng (tối đa 2 lần/ năm hợp đồng)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
C. Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.8)	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu

1. Chi phí khám, chẩn đoán nha khoa	Chi Phí Y Tế Thực Tế
2. Chi phí điều trị nha chu, viêm nướu	
3. Chi phí Thuốc Kê Toa	
4. Chi phí trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)	
5. Chi phí chụp X-quang	
6. Chi phí chữa tủy răng	
7. Chi phí nhổ răng bệnh lý (không Phẫu Thuật)	
8. Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng	



Lưu ý: Các chi phí y tế liên quan đến Điều Trị Nha Khoa (bao gồm Phẫu Thuật miệng và việc Điều Trị Nội Trú liên quan đến Điều Trị Nha Khoa) sẽ không được xem xét chi trả theo bất kỳ quyền lợi nào khác ngoài mục 1.3 này.

1.4 Quyền lợi thai sản (áp dụng khi BMBH lựa chọn thêm)



Mức Đồng Chi Trả: 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi)

Đơn vị: Việt Nam đồng

Chương trình bảo hiểm	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Giới hạn tối đa cho mỗi lần mang thai bao gồm: Sinh Thường, Sinh Mổ và Biến Chứng Thai Sản (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)	12 triệu	25 triệu	35 triệu	70 triệu
A. Chi phí Phòng và Giường/ Ngày Nằm Viện (tối đa 60 ngày/ năm hợp đồng)	1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu
B. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực/ Ngày Nằm Viện (tối đa 60 ngày/ năm hợp đồng)	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
C. Chi phí Kiểm Tra Thai Định Kỳ/ Lần Thăm Khám (tối đa 8 lần/ năm hợp đồng)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	3 triệu
D. Chi Phí Dưỡng Nhi/ năm hợp đồng (trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh, LOẠI TRỪ Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh)	3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu
E. Chi phí sinh	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
F. Chi phí Điều Trị Cấp Cứu cho thai sản do Tai Nạn				
G. Chi phí điều trị Biến Chứng Thai Sản				



Lưu ý:

- Quyền lợi thai sản chỉ được chi trả cho Người Được Bảo Hiểm có Tuổi từ đủ 18 (mười tám) đến 45 (bốn mươi lăm) tại thời điểm phát sinh chi phí thai sản.
- Các chi phí y tế liên quan đến thai sản (bao gồm việc Điều Trị Nội Trú và Điều Trị Ngoại Trú liên quan đến thai sản) sẽ không được xem xét chi trả theo bất kỳ quyền lợi nào khác ngoài mục 1.4 này.



Điều 2. THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là thời gian mà trong đó nếu ngày khám, ngày chẩn đoán Bệnh, ngày bắt đầu của Đợt Điều Trị xảy ra trong thời gian này, Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm có liên quan đến việc khám, Bệnh được chẩn đoán, Đợt Điều Trị đó.

Thời gian chờ được tính từ các mốc thời gian dưới đây, tùy vào ngày nào đến sau:

	Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Hiểm này;
	Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Hiểm này;
	Ngày Hiệu Lực của việc bổ sung quyền lợi bảo hiểm; (áp dụng cho quyền lợi lựa chọn thêm)
	Ngày Hiệu Lực của việc nâng cấp chương trình bảo hiểm. (áp dụng cho phần quyền lợi tăng thêm)



Thời gian chờ không áp dụng đối với trường hợp:

- Điều trị do Tai Nạn; hoặc
- Thay đổi sang chương trình bảo hiểm thấp hơn; hoặc
- Tái tục Sản Phẩm Bảo Hiểm này.

Thời gian chờ được áp dụng cho Sản Phẩm Bảo Hiểm này được quy định cụ thể như sau:





Điều 3. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của bất kỳ trường hợp sau đây:

1. Bệnh Có Sẩn không được khai báo, cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực cho Manulife tại thời điểm yêu cầu tham gia hoặc khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Hiểm, mà nếu biết về Bệnh Có Sẩn này, Manulife đã loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm liên quan đến Bệnh Có Sẩn đó. Điều khoản loại trừ này không áp dụng với trường hợp Bệnh Có Sẩn đã được kê khai và được Manulife chấp thuận;
2. Tình trạng nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV), hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), bệnh hoa liễu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục kể cả các biến chứng của bệnh và các tác dụng phụ của việc điều trị Bệnh, trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc với tư cách là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
3. Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh di truyền, xét nghiệm hoặc tư vấn liên quan đến di truyền;
4. Kiểm tra, điều trị liên quan đến các tình trạng bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, dậy thì sớm, hẹp bao quy đầu, hỗ trợ sinh sản (bao gồm điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm, cấy truyền phôi thai, ...) và các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (bao gồm tránh thai, triệt sản, ...);
5. Mang thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ, các Biến Chứng Thai Sản hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này, trừ trường hợp tham gia thêm quyền lợi thai sản, khi đó các quyền lợi thai sản theo danh sách quyền lợi nêu tại Điều 1.4 sẽ được xem xét chi trả;
6. Điều dưỡng trừ trường hợp các phương pháp điều trị này là một phần cần thiết của việc Điều Trị Nội Trú theo chỉ định của Bác Sĩ và việc điều trị này phải được thực hiện tại Bệnh Viện;
7. Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần, điều trị liên quan đến các rối loạn thần kinh bao gồm căng thẳng, lo âu, trầm cảm, tự kỷ, tăng động giảm chú ý, các rối loạn phát triển tâm thần và thể chất, rối loạn giao tiếp, rối loạn hành vi, các rối loạn cảm giác ăn liên quan chán ăn, nghiện ăn;
8. Phẫu thuật và điều trị thẩm mỹ hoặc phẫu thuật và điều trị tạo hình liên quan đến thẩm mỹ, trừ trường hợp Phẫu Thuật khi bị Thương Tích được Bác Sĩ chỉ định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa nhằm tái tạo lại chức năng của Người Được Bảo Hiểm; bất kỳ phẫu thuật theo yêu cầu của Người Được Bảo Hiểm, bao gồm thay đổi giới tính; điều trị liên quan đến da như mụn trứng cá, tàn nhang, nám da, khuyết điểm sắc tố da, mụn thịt dư, gàu;
9. Điều trị béo phì (bao gồm béo phì bệnh lý), các chương trình kiểm soát cân nặng hoặc phẫu thuật giảm cân;
10. Điều trị rối loạn giấc ngủ, trừ trường hợp việc điều trị chứng ngưng thở khi ngủ đe dọa tính mạng có sự xác nhận của Bác Sĩ chuyên khoa;

11. Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe tổng quát hoặc thực hiện các kiểm tra hoặc xét nghiệm tầm soát kể cả việc tiêm chủng, vắc xin và thuốc chủng ngừa, trừ trường hợp tiêm ngừa đại do động vật tấn công và uốn ván do Tai Nạn;
12. Khám và xét nghiệm không có kết luận về Bệnh hoặc Thương Tích của Bác Sĩ; khám có chẩn đoán xác định Bệnh hoặc Thương Tích nhưng không cần điều trị và Bác Sĩ chỉ tư vấn theo dõi, tái khám định kỳ, trừ trường hợp kiểm tra thai định kỳ khi Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi thai sản theo Điều 1.4;
13. Chi phí phát sinh liên quan đến thị lực bao gồm: khám thị lực; phẫu thuật LASIK; kính gọng; kính áp tròng; các phương pháp điều chỉnh tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị; rối loạn điều tiết; khô mắt; đục thủy tinh thể đối với Người Được Bảo Hiểm trên 60 (sáu mươi) Tuổi;
14. Điều trị theo phương pháp Y Học Thay Thế đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú; phục hồi chức năng (ngoại trừ Vật Lý Trị Liệu) đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú và quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú; điều trị y tế thử nghiệm; sử dụng công nghệ/ thủ thuật/ liệu pháp y tế mang tính thử nghiệm; thuốc/ liệu pháp tế bào gốc mới chưa được chính phủ, cơ quan Nhà nước và hiệp hội y tế công nhận tại nước sở tại;
15. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, lắp đặt, lắp ráp, sửa chữa thiết bị hỗ trợ hoặc bộ phận giả hoặc các thiết bị có tính chất tương tự, dụng cụ chỉnh hình, các vật tư lắp vĩnh viễn trong cơ thể, trừ trường hợp các chi phí này được liệt kê trong định nghĩa Chi Phí Phẫu Thuật Cấy Ghép;
16. Các chi phí dịch vụ phi y tế, bao gồm bữa ăn dành cho người thân, điện thoại, máy photocopy, vật dụng cá nhân, phí khai báo y tế và các chi phí dịch vụ không phục vụ cho việc khám, chữa và điều trị Bệnh và Thương Tích;
17. Điều trị giảm nhẹ các triệu chứng phổ biến liên quan đến quá trình lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh mà không do Bệnh;
18. Sử dụng bất kỳ loại thuốc, chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích, trừ trường hợp có chỉ định của Bác Sĩ;
19. Chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không); bạo loạn, ẩu đả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang với tư cách là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;
20. Điều trị do việc cố ý tự gây Thương Tích, tự tử (dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không); Thương Tích phát sinh từ việc tham gia, lôi kéo, khởi xướng gây gỗ, ẩu đả trừ trường hợp phòng vệ chính đáng hoặc thực hiện yêu cầu công việc;
21. Bất kỳ Thương Tích nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành công vụ hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp từ các hành vi điều khiển phương tiện giao thông đường bộ vượt quá tốc độ quy định từ 05 (năm) km/h hoặc tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y Tế tại thời điểm xảy ra Thương Tích;
22. Điều trị Thương Tích do tham gia vào các hoạt động Thể Thao Chuyên Nghiệp, Thể Thao Và Các Hoạt Động Mạo Hiểm, các môn Thể Thao Đối Kháng;

- 23.** Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nguồn nào, bất kỳ tình trạng nào là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của ô nhiễm hóa học hoặc sinh học dù gây ra bởi bất kỳ nguyên nhân nào, hoặc bệnh bụi phổi, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do nguyên nhân sử dụng phương pháp xạ trị trong Điều Trị Ung Thư;
- 24.** Người Được Bảo Hiểm có hành vi phạm tội theo quy định trong Bộ luật hình sự hoặc Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi phạm tội theo quy định trong Bộ luật hình sự đối với Người Được Bảo Hiểm;
- 25.** Các trường hợp loại trừ được quy định tại các Điều 1.3 – Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa, Điều 1.4 – Quyền lợi thai sản; và các trường hợp loại trừ khác được quy định trong các định nghĩa Bệnh Viện, Cấy Ghép Nội Tạng, Chi Phí Phẫu Thuật, Cơ Sở Y Tế, Điều Trị Nha Khoa, Phạm Vi Địa Lý tại Chương 7 trong Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.



Chương 2

QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM



Điều 4. QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

4.1 Thay đổi chương trình bảo hiểm

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Hiểm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi chương trình bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Manulife. Nếu Manulife đồng ý, việc thay đổi chương trình bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm tương ứng sẽ có hiệu lực kể từ Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo và được nêu tại văn bản chấp thuận của Manulife.

Đối với yêu cầu nâng cấp chương trình bảo hiểm, Manulife có thể yêu cầu thẩm định y tế đối với Người Được Bảo Hiểm.

4.2. Bổ sung, chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Hiểm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu bổ sung, chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Manulife. Chương trình bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm lựa chọn thêm không vượt quá chương trình bảo hiểm của quyền lợi Điều Trị Nội Trú hiện tại của Người Được Bảo Hiểm. Nếu Manulife đồng ý với yêu cầu này, việc bổ sung, chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm sẽ có hiệu lực kể từ Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo và được nêu tại văn bản chấp thuận của Manulife.

Đối với yêu cầu bổ sung thêm quyền lợi bảo hiểm, Manulife có thể yêu cầu thẩm định y tế đối với Người Được Bảo Hiểm.

4.3. Chấm dứt sản phẩm bảo hiểm theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Hiểm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Việc chấm dứt sẽ có hiệu lực vào ngày đến hạn đóng phí tiếp theo và được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành.



Điều 5. NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Hiểm này còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

- 5.1** Khai đầy đủ, trung thực mọi nội dung có liên quan đến Sản Phẩm Bảo Hiểm theo yêu cầu của Manulife;
- 5.2** Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của Sản Phẩm Bảo Hiểm;
- 5.3** Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Sản Phẩm Bảo Hiểm;
- 5.4** Thông báo cho Manulife về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Điều 6;
- 5.5** Thông báo về thông tin thay đổi của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm trong các trường hợp sau đây:
 - a. Trường hợp Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm thay đổi nơi cư trú, thông tin liên hệ (địa chỉ, số điện thoại, thư điện tử), họ tên hoặc thông tin về giấy tờ tùy thân đã đăng ký với Manulife, Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Manulife trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có thay đổi.
 - b. Trường hợp Người Được Bảo Hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 03 (ba) tháng liên tục trở lên, Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Manulife tối thiểu 30 (ba mươi) ngày trước ngày Người Được Bảo Hiểm xuất cảnh. Trong trường hợp này (cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có thông báo hay không), Manulife sẽ thực hiện tái thẩm định và tùy từng trường hợp theo quyết định của Manulife, Sản Phẩm Bảo Hiểm này có thể:
 - i. Tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm với các điều kiện không thay đổi nếu như các thông tin thay đổi không làm tăng rủi ro bảo hiểm;
 - ii. Tiếp tục hiệu lực và áp dụng thêm loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm, hoặc chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm này nếu như các thông tin thay đổi làm tăng rủi ro bảo hiểm;
 - iii. Hiệu lực của thay đổi nêu trên bắt đầu từ thời điểm Người Được Bảo Hiểm di chuyển ra khỏi lãnh thổ Việt Nam.

Trong trường hợp chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm, Manulife sẽ chi trả khoản phí bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có) của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.
 - c. Trường hợp có sự thay đổi nghề nghiệp, tính chất công việc của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Manulife trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày có sự thay đổi. Trong trường hợp này (cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có thông báo hay không), Manulife sẽ thực hiện tái thẩm định và tùy từng trường hợp theo quyết định của Manulife, Sản Phẩm Bảo Hiểm có thể:
 - i. Tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm với các điều kiện không thay đổi nếu như các thông tin thay đổi không làm tăng rủi ro bảo hiểm.
 - ii. Chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm nếu như các thông tin thay đổi làm tăng rủi ro bảo hiểm.

Hiệu lực của thay đổi nêu trên bắt đầu từ thời điểm Người Được Bảo Hiểm thay đổi nghề nghiệp, tính chất công việc.

Trong trường hợp chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm, Manulife sẽ chi trả khoản phí bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có) của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.
- 5.6** Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Chương 3

GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM





Điều 6. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

6.1. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Sản Phẩm Bảo Hiểm này sẽ được Manulife chi trả theo thứ tự ưu tiên sau:

	Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân	Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức
Ưu tiên 1	Bên Mua Bảo Hiểm;	Người Được Bảo Hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm đủ 18 (mười tám) Tuổi tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm;
Ưu tiên 2	Người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm.	Người giám hộ của Người Được Bảo Hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm chưa đủ 18 (mười tám) Tuổi tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm;
Ưu tiên 3		Người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm.

6.2. Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 6.3 là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 01 (một) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng như thiên tai, dịch bệnh.

6.3. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

	Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Manulife);
	Giấy ủy quyền hợp lệ được điền đầy đủ, trung thực và chính xác;
	Chứng từ thanh toán: • Hóa đơn tài chính hợp lệ, các biên lai/ phiếu thu tiền khám và điều trị theo quy định của Nhà nước; • Bảng kê chi tiết các chi phí phát sinh.
	Chứng từ y tế: • Phiếu khám, kết quả khám, sổ khám bệnh, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán theo chỉ định của Bác Sĩ; • Tóm tắt bệnh án hoặc báo cáo y khoa có thể hiện nguyên nhân bệnh lý; • Toa thuốc (có đầy đủ chẩn đoán, họ tên đầy đủ và chữ ký của Bác Sĩ, con dấu của Cơ Sở Y Tế nơi thực hiện việc khám và điều trị theo mẫu quy định của Nhà nước); • Giấy ra viện (trừ trường hợp Điều Trị Ngoại Trú và Điều Trị Nha Khoa); • Giấy chứng nhận Phẫu Thuật (trong trường hợp Phẫu Thuật theo chỉ định của Bác Sĩ bao gồm cả trường hợp Phẫu Thuật Trong Ngày); • Chỉ định và phiếu theo dõi tập Vật Lý Trị Liệu (trong trường hợp yêu cầu chi trả quyền lợi chi phí Vật Lý Trị Liệu); • Phiếu Điều Trị Nha Khoa trong đó có ghi rõ số răng và phương pháp điều trị chi tiết (trong trường hợp yêu cầu chi trả quyền lợi Điều Trị Nha Khoa).
	Đối với trường hợp Tai Nạn, cần cung cấp thêm các chứng từ sau: • Biên bản tai nạn hoặc tường trình tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền (nếu có); • Giấy chứng nhận đăng ký xe, giấy phép lái xe (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn giao thông khi đang điều khiển phương tiện giao thông trên 50cc).

6.4. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- a. Manulife có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ các chứng từ hợp lệ theo yêu cầu.
- b. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả mà quá thời hạn nêu trên, Manulife sẽ trả thêm lãi của khoản chi trả bảo hiểm tương ứng thời gian quá hạn. Mức lãi suất áp dụng bằng với Lãi suất vay trên Hợp đồng Bảo hiểm được công bố trên cổng thông tin điện tử www.manulife.com.vn tại từng thời điểm.

6.5. Nếu chứng từ cần nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt, Người Được Bảo Hiểm phải tự chịu chi phí dịch thuật sang tiếng Việt và chứng thực các chứng từ đó trước khi nộp cho Manulife.

6.6. Trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia các sản phẩm bảo hiểm chi trả chi phí y tế thực tế khác (có bao gồm bảo hiểm y tế nhà nước) và đã được chi trả một phần quyền lợi bảo hiểm, sau đó yêu cầu Manulife chi trả phần còn lại theo Sản Phẩm Bảo Hiểm này, ngoài hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6.3, Bên Mua Bảo Hiểm cần nộp cho Manulife bản sao các chứng từ y tế, hóa đơn và xác nhận của công ty bảo hiểm về thông tin chi trả quyền lợi bảo hiểm và số tiền đã được chi trả.

6.7. Trong tất cả các trường hợp, Manulife có quyền yêu cầu Người Được Bảo Hiểm, người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp thêm các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung khác nhằm hoàn tất quá trình thẩm định bồi thường và chi trả đúng phạm vi bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.



Chương 4

PHÍ BẢO HIỂM



Điều 7. PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

- 7.1.** Phí bảo hiểm được tính theo quyền lợi bảo hiểm, chương trình bảo hiểm, Mức Đồng Chi Trả, Tuổi, tình trạng sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm tại Ngày Hiệu Lực hoặc Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng nếu Sản Phẩm Bảo Hiểm này được tái tục.
- 7.2.** Trong trường hợp phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm này có sự thay đổi và được áp dụng từ Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo, Manulife sẽ thông báo đến Bên Mua Bảo Hiểm trước ngày tái tục. Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm không đồng ý với mức phí bảo hiểm mới, Sản Phẩm Bảo Hiểm này sẽ không được tái tục kể từ Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng tiếp theo. Bằng việc đóng phí theo mức phí bảo hiểm mới, Bên Mua Bảo Hiểm được coi là đã đồng ý với mức phí bảo hiểm mới này.
- 7.3.** Phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm này cần được đóng đầy đủ và đúng hạn.
- 7.4.** Sản Phẩm Bảo Hiểm này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng Bảo Hiểm và có thời gian gia hạn là 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Sản Phẩm Bảo Hiểm này vẫn có hiệu lực. Trong trường hợp có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian gia hạn đóng phí, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm sau khi trừ đi phí bảo hiểm đến hạn chưa được thanh toán.
- 7.5.** Dịch vụ bảo lãnh viện phí không được áp dụng khi Bên Mua Bảo Hiểm chưa thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm đến hạn.

Chương 5

HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM



Điều 8. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

- 8.1.** Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm này là 01 (một) năm tính từ ngày Sản Phẩm Bảo Hiểm này có hiệu lực và có thể được tái tục hàng năm.
- 8.2.** Trừ trường hợp chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 10, Sản Phẩm Bảo Hiểm này có thể được tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng, tối đa 19 (mười chín) lần hoặc đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 75 (bảy mươi lăm) Tuổi, tùy thời điểm nào đến trước. Bên Mua Bảo Hiểm sẽ đóng phí bảo hiểm theo mức phí do Manulife áp dụng tại thời điểm tái tục.
- 8.3.** Thời hạn đóng phí của sản phẩm này bằng thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm.
- 8.4.** Những quy định về chương trình bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm, các điều khoản và điều kiện khác sẽ tiếp tục được áp dụng sau khi Sản Phẩm Bảo Hiểm này được tái tục.
- 8.5.** Trong trường hợp Manulife từ chối tái tục Sản Phẩm Bảo Hiểm này vì bất kỳ lý do nào, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm ít nhất 30 (ba mươi) ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo.



Điều 9. MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM

- 9.1.** Sản Phẩm Bảo Hiểm này sẽ mất hiệu lực trong bất kỳ trường hợp sau đây:
 - a. Phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm này chưa được đóng đầy đủ trong thời gian gia hạn 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm;
 - b. Hợp Đồng Bảo Hiểm mất hiệu lực.
- 9.2.** Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Hiểm này trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày Sản Phẩm Bảo Hiểm này mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng và đáp ứng các quy định của Manulife tại thời điểm khôi phục.



Điều 10. CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO HIỂM

10.1. Sản Phẩm Bảo Hiểm này sẽ chấm dứt trong bất kỳ trường hợp sau đây:

- a. Sản Phẩm Bảo Hiểm này mất hiệu lực theo quy định tại Điều 9.1 và không được khôi phục trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày mất hiệu lực;
- b. Sản Phẩm Bảo Hiểm này chấm dứt theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định tại Điều 4.3;
- c. Sản Phẩm Bảo Hiểm này không được tái tục theo quy định tại Điều 8;
- d. Người Được Bảo Hiểm tử vong;
- e. Hợp Đồng Bảo Hiểm được áp dụng việc hỗ trợ đóng phí từ sản phẩm có quyền lợi hỗ trợ đóng phí;
- f. Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt hiệu lực;
- g. Người Được Bảo Hiểm không còn đáp ứng điều kiện để được bảo hiểm, cụ thể như sau:
 - (i) Tuổi của Người Được Bảo Hiểm nằm ngoài độ tuổi bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm; hoặc
 - (ii) Người Được Bảo Hiểm thay đổi nghề nghiệp, tính chất công việc hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam dẫn đến tăng rủi ro bảo hiểm và Manulife chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm này như được quy định tại Điều 5.5.a hoặc 5.5.b.

10.2. Manulife sẽ chi trả khoản phí bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có) của Sản Phẩm Bảo Hiểm này trong trường hợp Sản Phẩm Bảo Hiểm này bị chấm dứt theo quy định tại Điều 10.1.d và Điều 10.1.g.



Điều 11. HỦY BỎ SẢN PHẨM BẢO HIỂM

11.1. Sản Phẩm Bảo Hiểm này sẽ bị hủy bỏ và không có hiệu lực kể từ Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Hiểm này trong bất kỳ trường hợp sau đây:

- a. Yêu cầu bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm này không có sự đồng ý bằng văn bản hoặc không được ký, xác thực bởi Người Được Bảo Hiểm/người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm (nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên);
- b. Sản Phẩm Bảo Hiểm này bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 12;
- c. Hợp Đồng Bảo Hiểm bị hủy bỏ.

11.2. Khi Sản Phẩm Bảo Hiểm này bị hủy bỏ, Manulife sẽ gửi thư thông báo tới Bên Mua Bảo Hiểm và không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào theo quy định tại Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm này và sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm Bảo Hiểm này (không có lãi) cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi trừ đi các chi phí sau:

- a. Tổng số tiền đã chi trả quyền lợi bảo hiểm; và
- b. Chi phí kiểm tra y tế.

Chương 6

QUY ĐỊNH CHUNG



ĐIỀU 12. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN

12.1. Trách nhiệm cung cấp thông tin của Bên Mua Bảo Hiểm

Khi yêu cầu tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm này, Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến Người Được Bảo Hiểm theo yêu cầu của Manulife.

Trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm để được trả tiền bảo hiểm thì Manulife có quyền hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Manulife không chi trả quyền lợi bảo hiểm và sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm Bảo Hiểm này (không có lãi) cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi khấu trừ các chi phí sau:

- a. Tổng số tiền đã chi trả quyền lợi bảo hiểm; và
- b. Chi phí kiểm tra y tế.

Bên Mua Bảo Hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Manulife (nếu có).

12.2. Trách nhiệm cung cấp thông tin của Manulife

Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm này, Manulife có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm. Trường hợp Manulife cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Bên Mua Bảo Hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm Bảo Hiểm này (không có lãi).

Manulife phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên Mua Bảo Hiểm (nếu có).



Điều 13. BẢO MẬT THÔNG TIN

13.1. Dữ liệu được bảo mật và bảo vệ là những dữ liệu cá nhân do Bên Mua Bảo Hiểm/ Người Được Bảo Hiểm/ Người Thụ Hưởng cung cấp và cho phép Manulife thu thập, sử dụng và xử lý theo quy định pháp luật hiện hành, bao gồm nhưng không giới hạn ở những dữ liệu sau

- a. Dữ liệu cá nhân cơ bản: họ, chữ đệm và tên khai sinh, tên gọi khác, ngày, tháng, năm sinh, ngày, tháng, năm chết hoặc mất tích, giới tính, nơi sinh, nơi thường trú, nơi tạm trú, nơi ở hiện tại, quê quán, địa chỉ liên hệ, địa chỉ thư điện tử, số điện thoại, thông tin về mối quan hệ gia đình và những người khác được chỉ định là Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc được ủy quyền theo chương trình bảo hiểm, số chứng minh nhân dân, số định danh cá nhân, số hộ chiếu, số bảo hiểm xã hội, số thẻ bảo hiểm y tế, số hợp đồng bảo hiểm, quốc tịch, hình ảnh của cá nhân, tình trạng hôn nhân, thông tin liên quan đến (các) hợp đồng bảo hiểm tại Manulife.
- b. Dữ liệu cá nhân nhạy cảm: tình trạng y tế, sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, thông tin về đặc điểm di truyền được thừa hưởng hoặc có được của cá nhân.

13.2. Manulife sẽ thực hiện việc bảo mật và bảo vệ dữ liệu cá nhân theo quy định pháp luật hiện hành. Manulife sẽ chỉ xử lý dữ liệu cá nhân như quy định tại Điều 13.1 cho các mục đích mà Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm/Người Thụ Hưởng đã đồng ý, không chuyển giao dữ liệu cá nhân này cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao, xử lý theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, của công ty thành viên trong nhóm công ty của Manulife;
- b. Cho mục đích xác nhận danh tính của Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm/Người Thụ Hưởng, tính chính xác của dữ liệu, thông tin về Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm/Người Thụ Hưởng;
- c. Cho mục đích đánh giá khả năng chi trả của Bên Mua Bảo Hiểm đối với các sản phẩm bảo hiểm, dịch vụ mà Bên Mua Bảo Hiểm đăng ký mua; thẩm định, đánh giá rủi ro, tính toán phí bảo hiểm, phát hành, giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm, thu phí bảo hiểm; đánh giá rủi ro bảo hiểm khi có bất kỳ thay đổi hoặc gia hạn Hợp Đồng Bảo Hiểm nào;
- d. Cho mục đích thực hiện các chức năng và hoạt động liên quan đến sản phẩm, dịch vụ của Manulife, ví dụ như: tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, cung cấp và duy trì việc cung cấp các sản phẩm, dịch vụ trực tuyến, các hoạt động tiếp thị hoặc các hoạt động có liên quan khác;
- e. Cho mục đích quản lý, giám sát, kiểm soát toàn bộ quá trình cung cấp các sản phẩm, dịch vụ của Manulife, bao gồm cả việc xác minh, rà soát, đánh giá và giải quyết khiếu nại, tranh chấp có liên quan;
- f. Cho mục đích giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- g. Cho mục đích cung cấp các dịch vụ chăm sóc khách hàng;
- h. Cho mục đích thanh toán hoặc nhận các khoản thanh toán; thu hồi các khoản nợ liên quan đến việc cung cấp các sản phẩm, dịch vụ của Manulife;
- i. Cho mục đích phát hiện, xác minh và ngăn chặn, phòng, chống gian lận bảo hiểm hoặc các hoạt động bất hợp pháp hoặc không chính đáng khác;
- j. Cho mục đích huấn luyện nhân sự và giám sát để đảm bảo chất lượng sản phẩm, dịch vụ;
- k. Cho mục đích giải quyết khiếu nại và xử lý các yêu cầu truy cập, cung cấp, chỉnh sửa, xóa dữ liệu cá nhân của Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm/Người Thụ Hưởng;
- l. Cho mục đích giám sát tuân thủ, kiểm toán, và các mục đích quản trị khác;
- m. Cho mục đích giúp Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm/Người Thụ Hưởng theo dõi sức khỏe và các hoạt động chăm sóc sức khỏe của mình;
- n. Cho mục đích vận hành hoạt động kinh doanh; cải thiện, phát triển các hạ tầng kỹ thuật, công nghệ thông tin phục vụ, hỗ trợ cho việc cung cấp sản phẩm, dịch vụ của Manulife;
- o. Cho các hoạt động thống kê, nghiên cứu hoặc phân tích dữ liệu liên quan đến các sản phẩm, dịch vụ được Manulife cung cấp;
- p. Cho các mục đích khác không được đề cập ở trên nhưng được quy định rõ trong bất kỳ sản phẩm, dịch vụ cụ thể nào do Manulife cung cấp, hoặc được pháp luật hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép.

13.3. Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm/Người Thụ Hưởng bảo mật dữ liệu cá nhân của mình như quy định tại Điều 13 và có các quyền sau:

- a. Đồng ý, không đồng ý hoặc rút lại sự đồng ý cho phép xử lý dữ liệu cá nhân của mình.
- b. Truy cập để xem, chỉnh sửa hoặc yêu cầu chỉnh sửa dữ liệu cá nhân của mình;
- c. Xóa hoặc yêu cầu xóa dữ liệu cá nhân của mình;
- d. Yêu cầu hạn chế hoặc phản đối việc xử lý dữ liệu cá nhân;
- e. Yêu cầu cung cấp cho bản thân dữ liệu cá nhân của mình;
- f. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.



Điều 14. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI

- 14.1.** Trong trường hợp kê khai nhầm Tuổi của Người Được Bảo Hiểm và Tuổi đúng vẫn thuộc nhóm tuổi tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm này:
- Phí bảo hiểm tính theo Tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm thấp hơn phí bảo hiểm đã đóng: Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu Manulife giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Trường hợp Manulife không chấp nhận yêu cầu này, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm này và thông báo bằng văn bản cho Manulife. Manulife sẽ hoàn lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.
 - Phí bảo hiểm tính theo Tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm cao hơn phí bảo hiểm đã đóng: Manulife sẽ tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm không chấp nhận phí bảo hiểm mới này, Manulife có quyền đơn phương chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm này và thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm. Manulife sẽ hoàn lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.
- 14.2.** Trong trường hợp kê khai nhầm Tuổi của Người Được Bảo Hiểm và Tuổi đúng không thuộc nhóm tuổi tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm này, Manulife có quyền hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Manulife sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm Bảo Hiểm này (không có lãi) cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi khấu trừ các chi phí sau:
- Tổng số tiền đã chi trả quyền lợi bảo hiểm; và
 - Chi phí kiểm tra y tế.



Điều 15. MIỄN TRUY XÉT

- 15.1.** Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Hiểm này có hiệu lực, việc Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót các thông tin trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và chấp thuận bảo hiểm sẽ không làm cho Sản Phẩm Bảo Hiểm này bị hủy bỏ nếu Sản Phẩm Bảo Hiểm này đã có hiệu lực ít nhất 24 (hai mươi tư) tháng kể từ Ngày Hiệu Lực hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau.
- 15.2.** Các quy định tại Điều 15.1 sẽ không áp dụng cho các trường hợp sau:
- Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi như quy định tại Điều 14;
 - Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật mà nếu biết được các thông tin này, Manulife sẽ từ chối cấp Sản Phẩm Bảo Hiểm này.



Điều 16. GIẢI QUYẾT Mâu THUẦN VÀ TRANH CHẤP

- 16.1.** Hợp Đồng Bảo Hiểm được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.
- 16.2.** Nếu có bất kỳ tranh chấp nào không thể giải quyết thông qua thương lượng thì tranh chấp đó sẽ được đưa ra tòa án có thẩm quyền nơi Bên Mua Bảo Hiểm cư trú hợp pháp hoặc nơi Manulife có trụ sở chính để giải quyết.



Chương 7

CÁC THUẬT NGỮ CẦN BIẾT

1. Bác Sĩ	Là người được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bởi cơ quan nhà nước có thẩm quyền và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh. Trừ trường hợp có sự phân công/văn bản của cấp có thẩm quyền, Bác Sĩ điều trị hoặc Bác Sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là: (i) Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm; hoặc (iii) Người Thụ Hưởng; hoặc (iv) Đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc (v) Người có quan hệ gia đình với Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng, đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm bao gồm: vợ, chồng, bố đẻ, mẹ đẻ, bố nuôi, mẹ nuôi, bố chồng, mẹ chồng, bố vợ, mẹ vợ, con đẻ, con nuôi, con rể, con dâu, anh ruột, chị ruột, em ruột, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu, anh ruột của vợ, anh ruột của chồng, chị ruột của vợ, chị ruột của chồng, em ruột của vợ, em ruột của chồng.
2. Bên Mua Bảo Hiểm	Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ 18 (mười tám) Tuổi trở lên, đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm), hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
3. Bệnh	Là tình trạng bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của một hay nhiều cơ quan trong cơ thể phát sinh do nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài. Một bệnh được xem như bắt đầu khi bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi Bác Sĩ hoặc đã làm phát sinh những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác Sĩ.
4. Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh	Là những bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của cơ thể phát sinh trong quá trình thụ tinh hình thành phôi, mang thai. Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh có thể biểu hiện và được chẩn đoán trước khi sinh, ngay sau khi sinh, hoặc ở các giai đoạn sống về sau của con người.
5. Bệnh Có Sẵn	Bệnh Có Sẵn là tình trạng bệnh tật của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước: (i) Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Hiểm này hoặc Ngày Hiệu Lực của việc bổ sung quyền lợi bảo hiểm (áp dụng cho quyền lợi lựa chọn thêm); (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Hiểm này, tùy vào ngày nào đến sau. Việc xác định bệnh có sẵn phải căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Bệnh Viện hoặc Cơ Sở Y Tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm tự kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.
6. Bệnh Đặc Biệt	Bao gồm: sỏi đường niệu, sỏi đường mật, tăng huyết áp, bệnh hệ tuần hoàn, bệnh đái tháo đường, tất cả các khối u, nang, polip hoặc ung thư, viêm xoang, thoát vị, bệnh trĩ hoặc rò hậu môn, lạc nội mạc tử cung, chảy máu tử cung do rối loạn cơ năng, các bệnh lý cột sống, phì đại tiền liệt tuyến, bệnh lao, hen, loét đường tiêu hóa, đục thủy tinh thể, Gout, bệnh Parkinson, viêm gan (B, C), viêm thận, viêm khớp và các bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu (bao gồm thay máu, lọc máu, chạy thận nhân tạo, bệnh suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính).

7. Bệnh Viện	Là Cơ Sở Y Tế được thành lập hợp pháp và hoạt động theo luật của nước sở tại tại nơi tổ chức này đặt cơ sở, có giấy phép hoạt động và đáp ứng tất cả các yêu cầu sau: a. Được thành lập và hoạt động liên tục 24 giờ trong ngày nhằm cung cấp dịch vụ khám, chẩn đoán và điều trị cho người bị bệnh tật, thương tích; b. Có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca phẫu thuật y khoa; c. Có đầy đủ điều kiện cho hoạt động điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân; d. Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền. Bệnh Viện bao gồm Bệnh Viện Công Lập và Bệnh Viện Tư Nhân; <u>LOẠI TRỪ</u>: nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần, bệnh phong.
8. Bệnh Viện Công Lập	Là Bệnh Viện do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền thành lập, sở hữu duy nhất và quản lý theo quy định của pháp luật của nước sở tại, hoặc được sở hữu, quản lý và hoạt động dựa trên liên kết giữa cơ quan Nhà nước với cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức Nhà nước.
9. Bệnh Viện Tư Nhân	Là Bệnh Viện được thành lập, sở hữu và quản lý bởi cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức Nhà nước.
10. Biến Chứng Thai Sản	Là những biến chứng xảy ra trong quá trình mang thai và sinh đẻ bao gồm: sảy thai, nhau tiền đạo, thai trứng, thai ngoài tử cung, thuyên tắc ối (tắc mạch ối), đông máu nội mạch lan tỏa, gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ, nhau cài răng lược, băng huyết sau sinh, sản giật hoặc tiền sản giật, thai lưu, vỡ tử cung, các trường hợp phá thai do bệnh lý/dị tật bẩm sinh của thai nhi mà cần chấm dứt thai kì nhằm đảm bảo tính mạng của người mẹ theo chỉ định của Bác Sĩ. Những biến chứng không thuộc danh sách trên sẽ không được Manulife chi trả trong phạm vi của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.
11. Cần Thiết Về Mặt Y Khoa:	Là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế đáp ứng tất cả các điều kiện sau: a. Nhằm mục đích chẩn đoán và theo đúng chẩn đoán của Bác Sĩ để điều trị cho Bệnh, Thương Tích của Người Được Bảo Hiểm; b. Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với Bệnh, Thương Tích hoặc thai sản; c. Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y được; d. Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ Sở Y Tế; e. Không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; f. Có số ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho Bệnh hoặc Thương Tích liên quan.
12. Cây Ghép Implant	Là phương pháp trồng răng sử dụng Titanium với hình dáng giống chân răng được cấy ghép vào trong xương hàm, có chức năng nâng đỡ cho một mão, một cầu răng hay một hàm răng giả để thay thế các răng đã mất.

13. Cấy Ghép Nội Tạng	Là việc Phẫu Thuật Cấy Ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm được tiến hành tại Bệnh Viện, <u>LOẠI TRỪ</u> việc Cấy Ghép Nội Tạng bất hợp pháp hoặc phát sinh từ giao dịch bất hợp pháp.
14. Chi Phí Dưỡng Nhi	Là các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong vòng 07 (bảy) ngày kể từ khi sinh để chăm sóc trẻ sơ sinh trong Bệnh Viện. Chi Phí Dưỡng Nhi không bao gồm chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm hoặc điều trị Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh. Thời điểm phát sinh của Chi Phí Dưỡng Nhi sẽ được tính từ ngày sinh.
15. Chi Phí Phẫu Thuật	Là chi phí dùng trong Phẫu Thuật, bao gồm: chi phí thuốc, Vật Tư Tiêu Hao, chi phí phòng mổ, chi phí Bác Sĩ phẫu thuật, chi phí gây mê, gây tê (không áp dụng đối với gây tê tại chỗ) và các bộ phận giả theo tiêu chuẩn được lắp đặt trong quá trình Phẫu Thuật và các Chi Phí Y Tế Thực Tế khác cho ca Phẫu Thuật. Chi Phí Phẫu Thuật Cấy Ghép bao gồm chi phí máy tạo nhịp tim, máy khử rung tim cấy ghép (ICD), thấu kính nội nhãn (bao gồm thấu kính đa tiêu cự), cấy ghép ốc tai điện tử. Vật Tư Tiêu Hao là vật tư được sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ điều trị Bệnh hoặc Thương Tích và không được lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể, <u>LOẠI TRỪ</u> các vật tư: (i) tự tiêu trong cơ thể, hoặc (ii) có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể nhưng do cơ thể không đào thải nên không cần thiết lấy ra.
16. Chi Phí Tái Tạo Tuyến Vú Sau Đoạn Nhũ Do Ung Thư	Là các Chi Phí Y Tế Thực Tế cần thiết phát sinh để tái tạo tuyến vú sau đoạn nhũ do ung thư vú và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: a. Việc tái tạo tuyến vú phải được thực hiện sau thời gian chờ áp dụng cho Điều Trị Ung Thư và trong vòng 06 (sáu) tháng kể từ ngày việc Điều Trị Ung Thư được thực hiện; b. Bất kì can thiệp nào liên quan đến việc phẫu thuật hoặc tái tạo bên vú còn lại nhằm mục đích cân xứng sẽ không được bảo hiểm.
17. Chi Phí Xe Cứu Thương	Là chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người Được Bảo Hiểm đang trong Tình Trạng Khẩn Cấp tới Cơ Sở Y Tế gần nhất hoặc chi phí cho việc vận chuyển cấp cứu giữa các Bệnh Viện hoặc Cơ Sở Y Tế trong trường hợp có chỉ định của Bác Sĩ. Manulife không chi trả chi phí này cho trường hợp thai sản. <u>LOẠI TRỪ</u> cấp cứu thai sản do Tai Nạn.
18. Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác	Là chi phí y tế khi thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc, dịch truyền, máu, huyết tương, tiêm truyền tĩnh mạch, phí thăm khám của Bác sĩ, chi phí thuê xe lăn, chi phí hành chính, Vật Tư Tiêu Hao và các Chi Phí Y Tế Thực Tế khác.

19. Chi Phí Y Tế Thông Lệ Và Hợp Lý	a. Là mức giá dịch vụ thông thường mà Cơ Sở Y Tế áp dụng chung cho tất cả bệnh nhân của mình theo mức dịch vụ cơ bản tại Cơ Sở Y Tế đó mà không phải là dịch vụ theo yêu cầu của bệnh nhân hay dịch vụ nâng cao; hoặc b. Là mức giá dịch vụ do Manulife xác định dựa trên các trường hợp tương tự Manulife đã xử lý và các báo giá dịch vụ tương đương của các Cơ Sở Y Tế có cùng tiêu chuẩn trong cùng khu vực địa lý.
20. Chi Phí Y Tế Thực Tế	Là chi phí phát sinh thực tế để trả cho Đợt Điều Trị hoặc Lần Thăm Khám mà Người Được Bảo Hiểm sử dụng theo quy định trong Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản Sản Phẩm và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: a. Phát sinh phù hợp với phạm vi giấy phép hoạt động của Cơ Sở Y Tế; b. Chi trả cho các dịch vụ y tế Cần Thiết Về Mặt Y Khoa; c. Theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, phát sinh khi Người Được Bảo Hiểm phải điều trị Bệnh, Thương Tích hoặc thai sản tại Cơ Sở Y Tế (không bao gồm chi phí đã được bảo hiểm y tế nhà nước hoặc sản phẩm bảo hiểm khác chi trả); d. Không thuộc trường hợp loại trừ theo quy định tại Điều 3; e. Không phải là chi phí, dịch vụ y tế nhằm phục vụ cho sự tiện lợi của bệnh nhân hoặc gia đình của bệnh nhân hoặc Bác Sĩ; f. Theo đúng tiêu chuẩn được chấp nhận chung để chăm sóc cho các bệnh nhân và được xem là thích hợp cho việc điều trị Bệnh/ Thương Tích của bệnh nhân; g. Là mức Chi Phí Y Tế Thông Lệ Và Hợp Lý.
21. Cơ Sở Y Tế	Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp và được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của nước sở tại cấp giấy phép hoạt động; <u>LOẠI TRỪ</u>: phòng mạch Bác Sĩ tư, nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần và bệnh phong.
22. Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà	Là dịch vụ chăm sóc y tế tại nơi ở của Người Được Bảo Hiểm, được thực hiện bởi Y Tá/ Điều Dưỡng hoặc Bác Sĩ ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác Sĩ tại Bệnh Viện nơi Người Được Bảo Hiểm Điều Trị Nội Trú trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày xuất viện. Chi phí cho dịch vụ này phải có hóa đơn tài chính của Bệnh Viện. Quyền lợi này không áp dụng cho trường hợp xuất viện sau sinh.
23. Điều Trị Cấp Cứu	Là việc điều trị Tình Trạng Khẩn Cấp do Tai Nạn của Người Được Bảo Hiểm tại phòng cấp cứu của Bệnh Viện được thực hiện trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi xảy ra Tai Nạn.
24. Điều Trị Ngoại Trú	Là việc Người Được Bảo Hiểm điều trị y tế (bao gồm khám chữa bệnh trực tuyến) mà không phải là Điều Trị Nội Trú hoặc Điều Trị Trong Ngày tại Cơ Sở Y Tế theo chỉ định Bác Sĩ. Nếu có nhiều Lần Thăm Khám cho cùng một chẩn đoán trong một ngày, Manulife chỉ xem xét chi trả quyền lợi cho một Lần Thăm Khám có chi phí cao nhất.

25. Điều Trị Nội Trú	Là việc Người Được Bảo Hiểm nhập viện điều trị và ở lại qua đêm theo tiêu chí Ngày Nằm Viện tại Bệnh Viện theo chỉ định của Bác Sĩ và Cần Thiết Về Mặt Y Khoa. Trong đó, Ngày Nằm Viện được tính ít nhất là 18 (mười tám) giờ lưu trú trong Bệnh Viện và được thể hiện trong giấy ra viện hoặc bảng kê viện phí chi tiết.
26. Điều Trị Nha Khoa	Là việc Người Được Bảo Hiểm được kiểm tra, thăm khám, điều trị và phẫu thuật liên quan đến những bệnh của răng và nướu hoặc hàm có liên quan đến răng và được thực hiện bởi Nha Sĩ; <u>LOẠI TRỪ</u> các chi phí liên quan đến cầu răng; răng giả do Cấy Ghép Implant.
27. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện	Là lần điều trị y tế tiếp theo ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác Sĩ bao gồm thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán, Thuốc Kê Toa liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương Tích đã được Điều Trị Nội Trú trước đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện phải được thực hiện trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt Điều Trị đó. Các chỉ định này phải liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương tích được Điều Trị Nội Trú trước đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện chỉ được chi trả 01 (một) lần cho một Đợt Điều Trị và không áp dụng cho quyền lợi thai sản.
28. Điều Trị Trong Ngày	Là việc Người Được Bảo Hiểm nhập viện, có phát sinh chi phí giường bệnh và được điều trị tại Bệnh Viện nhưng không nằm qua đêm. Giấy ra viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu giải quyết cho quyền lợi này.
29. Điều Trị Trước Khi Nhập Viện	Là lần điều trị gần nhất trước ngày nhập viện Điều Trị Nội Trú bao gồm các dịch vụ thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh liên quan trực tiếp đến chẩn đoán xác định Bệnh hoặc Thương Tích mà Người Được Bảo Hiểm cần phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác Sĩ và phải được thực hiện trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày nhập viện của Đợt Điều Trị đó. Điều Trị Trước Khi Nhập Viện không áp dụng cho quyền lợi thai sản, Điều Trị Trong Ngày.
30. Điều Trị Ung Thư	Là việc điều trị ung thư bao gồm Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày và Điều Trị Ngoại Trú, dựa trên chẩn đoán xác định là ung thư, bao gồm Phẫu Thuật, xạ trị, hóa trị và liệu pháp trúng đích, liệu pháp miễn dịch và liệu pháp nội tiết được thực hiện bởi Bác Sĩ liên quan đến chẩn đoán ung thư đó.
31. Đợt Điều Trị	Là một đợt Điều Trị Nội Trú liên quan đến Bệnh, Thương Tích hoặc thai sản của Người Được Bảo Hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh kết thúc Đợt Điều Trị. Nếu các Đợt Điều Trị của cùng một Bệnh, Thương Tích, hoặc thai sản mà thời gian giữa các Đợt Điều Trị này không vượt quá 30 (ba mươi) ngày thì được coi là cùng một Đợt Điều Trị.

32. Đồng Chi Trả	Là việc Bên Mua Bảo Hiểm và Manulife cùng chi trả cho Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh. Mức Đồng Chi Trả là tỷ lệ phần trăm của Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh mà Bên Mua Bảo Hiểm tự chi trả, Manulife sẽ chi trả phần còn lại nhưng không vượt quá các giới hạn về hạn mức tối đa theo quy định của từng quyền lợi bảo hiểm tại Điều 1 của Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Mức Đồng Chi Trả trong phạm vi của Sản Phẩm Bảo Hiểm này không áp dụng đối với quyền lợi Trợ Cấp Nằm Viện.
33. Giường Hồi Sức Tích Cực	Là loại giường được sử dụng trong các khu vực hoặc đơn vị chăm sóc tích cực (ICU) để hỗ trợ việc điều trị và chăm sóc y tế đặc biệt dành cho các bệnh nhân có Tình Trạng Khẩn Cấp phải duy trì hoặc khôi phục sự sống, cần được theo dõi cẩn thận một cách đặc biệt và liên tục theo chỉ định của Bác Sĩ.
34. Hợp Đồng Bảo Hiểm	Là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên Mua Bảo Hiểm và Manulife, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm. Hợp Đồng Bảo Hiểm bao gồm các tài liệu sau: a. Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm; và b. Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm); và c. Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, sản phẩm bảo hiểm đính kèm (nếu có); và d. (Các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có); và e. (Các) văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng (nếu có).
35. Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt	Là một khoa/phòng hoặc một bộ phận của Bệnh Viện nhưng không phải là khoa/phòng hậu phẫu hay khoa/phòng cấp cứu hoặc khoa/phòng hồi sức cấp cứu và: a. Được Bệnh Viện thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và b. Chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và c. Cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết để có thể can thiệp kịp thời.
36. Kiểm Tra Thai Định Kỳ	Là Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh cho việc kiểm tra thai định kỳ bao gồm các chi phí khám, xét nghiệm nước tiểu thông thường, xét nghiệm máu cơ bản, chi phí chích ngừa, siêu âm thai theo chỉ định của Bác Sĩ. Manulife không chi trả cho các chi phí xét nghiệm tầm soát trước khi sinh để phát hiện các dị tật thai nhi, bệnh lý gen hoặc giảm thiểu trí tuệ ví dụ như đo độ mờ da gáy, chọc ối, xét nghiệm nhiễm sắc thể, ... và thuốc bổ thai.
37. Lần Thăm Khám	Là 01 (một) lần Người Được Bảo Hiểm đến điều trị y tế 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 hoặc Thương Tích.
38. Manulife	Là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

39. Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng	Là ngày cuối cùng của thời hạn Hợp Đồng Bảo Hiểm và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm) nếu Hợp Đồng Bảo Hiểm còn hiệu lực đến thời điểm đó.
40. Ngày Hiệu Lực	Nếu Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm còn sống vào thời điểm Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm được Manulife chấp thuận cấp Sản Phẩm Bảo Hiểm này, Ngày Hiệu Lực được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm) hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
41. Ngày Kỳ Niệm Năm 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 Kỳ Niệm Năm Hợp Đồng của năm đó.
42. Người Được Bảo Hiểm	Là người mà tính mạng, sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Hiểm này: • Còn sống và có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; • Đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam; • Trong độ tuổi từ 30 (ba mươi) ngày Tuổi đến 65 (sáu mươi lăm) Tuổi.
43. Nha Sĩ	Là Bác Sĩ chuyên về khám, chữa và điều trị đối với các vấn đề về sức khỏe răng miệng và có bằng cấp chứng nhận và được phép hành nghề nha khoa theo quy định của pháp luật.
44. Phạm Vi Địa Lý	Là các quốc gia, vùng lãnh thổ (<u>LOẠI TRỪ</u> các nước bị cấm vận theo nghị quyết của Liên Hiệp Quốc, Hợp chủng Quốc Hoa Kỳ, Liên Minh Châu Âu và Vương Quốc Anh cũng như quy định pháp luật có liên quan tại Việt Nam), mà Manulife chấp nhận chi trả các chi phí y tế phát sinh khi Người Được Bảo Hiểm khám, điều trị trong thời gian Sản Phẩm Bảo Hiểm này còn hiệu lực, tương ứng với chương trình bảo hiểm được lựa chọn.
45. Phẫu Thuật	Là một phương pháp y khoa được Bác Sĩ phẫu thuật dùng chuyên môn sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ chuyên dụng để tác động vào cơ thể bệnh nhân dùng để điều trị Bệnh hoặc Thương Tích (không bao gồm các trường hợp thai sản) được thực hiện trong phòng phẫu thuật của Bệnh Viện hoặc 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. Các thủ thuật loại một hoặc loại đặc biệt được quy định theo Danh mục phân loại phẫu thuật/thủ thuật của Bộ Y tế Việt Nam tại từng thời điểm được gọi chung là Phẫu Thuật. Việc phân loại được căn cứ theo danh mục phân loại phẫu thuật, thủ thuật của Bộ Y tế Việt Nam có hiệu lực tại thời điểm thực hiện Phẫu Thuật, thủ thuật cho dù được thực hiện tại bất kì quốc gia nào nằm trong Phạm Vi Địa Lý được bảo hiểm.

46. Phẫu Thuật Trong Ngày	Là hình thức Phẫu Thuật mà Người Được Bảo Hiểm nhập viện và điều trị tại Bệnh Viện nhưng không nằm qua đêm. Manulife chỉ chi trả cho các trường hợp có thời gian Phẫu Thuật và điều trị lớn hơn 06 (sáu) giờ tại Bệnh Viện.
47. Phòng và Giường	Là phòng và giường đơn của Bệnh Viện, bao gồm suất ăn của bệnh nhân trong trường hợp Bệnh Viện có cung cấp. Phòng bao là phòng có hai hoặc nhiều giường được một bệnh nhân đăng ký sử dụng. Nếu Người Được Bảo Hiểm nằm viện tại phòng bao (là phòng có hai hay nhiều giường được đăng ký cho một bệnh nhân sử dụng), Manulife sẽ chi trả theo mức chi phí tiền giường và phòng của một giường đơn.
48. Phòng Tiêu Chuẩn	Là phòng đơn của Bệnh Viện và không phải là các loại phòng tương tự như phòng cao cấp, phòng dịch vụ, phòng theo yêu cầu, phòng VIP, phòng bao.
49. Sinh Mổ	Là việc sinh con của Người Được Bảo Hiểm cần phải can thiệp Phẫu Thuật tại Bệnh Viện và được thể hiện trên giấy ra viện.
50. Sinh Thường	Là việc sinh con tự nhiên của Người Được Bảo Hiểm tại Bệnh Viện không có can thiệp bằng Phẫu Thuật và được thể hiện trên giấy ra viện.
51. Tai Nạn	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 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
52. Thể Thao Chuyên Nghiệp	Là hình thức thể thao mà Người Được Bảo Hiểm tham gia huấn luyện, biểu diễn, hoặc thi đấu như là nghề của mình và được nhận tiền lương, thưởng, phụ cấp, chu cấp, tài trợ, hoặc thù lao từ hoạt động này.
53. Thể Thao Đối Kháng	Là hình thức thể thao mang tính chiến đấu trực tiếp bằng các bộ phận cơ thể như tay, chân, đầu hoặc thân mình mà không dùng hoặc dùng rất ít thiết bị và phụ kiện hỗ trợ. Thể Thao Đối Kháng mang hình thức một vận động viên thi đấu với một vận động viên như judo, taekwondo, karate, vật, đấu kiếm, quyền anh, kickboxing, muay Thái, sumo.
54. Thể Thao Và Các Hoạt Động Mạo Hiểm	Là hình thức thể thao hoặc các hoạt động được thực hiện trong điều kiện nguy hiểm đòi hỏi phải tuân thủ nghiêm ngặt phương pháp, yêu cầu đặc thù nhằm bảo đảm an toàn cho sức khỏe và tính mạng người tham gia hoạt động và các hoạt động khác được pháp luật hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền công nhận là hoạt động mạo hiểm. Bao gồm nhưng không giới hạn các hoạt động như: săn bắn động vật; tất cả các hình thức đua không phải bằng chân, đua xe go-kart, đua xe hơi đường trường và thử nghiệm xe hơi; trượt băng, trượt patin, trượt tuyết, trượt tuyết trên ván trượt, trượt ván; quyền anh, karate, võ thuật, đấu vật; nhảy dù (ngoại trừ những tình huống để bảo toàn mạng sống), đi lên hoặc di chuyển trên một khí cầu, bay lượn, nhảy bungee; lặn có bình dưỡng khí, lặn với thiết bị thở dưới nước, lặn biển thể thao giải trí; đạp xe đạp địa hình.

55. Thuốc Kê Toa	Là các loại thuốc điều trị hợp lý, Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và được kê toa bởi Bác Sĩ. Các loại thuốc phải được đăng ký lưu hành theo quy định của Bộ Y tế Việt Nam hoặc được lưu hành theo quy định của pháp luật tại nơi khám và điều trị (nếu việc khám và điều trị được thực hiện ngoài lãnh thổ Việt Nam) và không bao gồm thực phẩm chức năng, khoáng chất, các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, vitamin/thuốc bổ, trừ các vitamin/thuốc bổ cần thiết và hỗ trợ cho việc điều trị, được chỉ định bởi các Bác Sĩ và chi phí đó ít hơn so với các loại thuốc chính.
56. Thương Tích	Là các tổn thương cơ thể của Người Được Bảo Hiểm gây ra bởi nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai Nạn.
57. Tình Trạng Khẩn Cấp	Là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Bác Sĩ điều trị là nguy kịch cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe hiện tại hoặc lâu dài. Tình Trạng Khẩn Cấp sẽ được xem xét theo hoàn cảnh của địa phương, bản chất của điều trị khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.
58. Trợ Cấp Nằm Viện	Là khoản trợ cấp thu nhập cho mỗi Ngày Nằm Viện khi Người Được Bảo Hiểm phải nằm viện để Điều Trị Nội Trú tại Phòng Tiêu Chuẩn của Bệnh Viện Công Lập. Quyền lợi này được chi trả từ Ngày Nằm Viện đầu tiên của mỗi Đợt Điều Trị và không áp dụng Mức Đồng Chi Trả.
59. Tuổi	Là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua trước: (i) Ngày Hiệu Lực (đối với Năm Hợp Đồng đầu tiên); hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng vừa qua (đối với các Năm Hợp Đồng tiếp theo).
60. Vật Lý Trị Liệu	Là phương pháp điều trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người Được Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ (không phải phương pháp massage, spa hay tập sửa dáng đi) và việc điều trị này phải được thực hiện tại Cơ Sở Y Tế.
61. Y Học Thay Thế	Là các phương pháp chữa Bệnh hoặc Thương Tích không phải tây y, như phương pháp y học dân tộc cổ truyền, theo sự chỉ định của Bác Sĩ và các phương pháp này phải được thực hiện tại Bệnh Viện.
62. Y Tá/ Điều Dưỡng	Là nhân viên y tế được cấp phép hành nghề y tá/điều dưỡng hợp pháp tại nơi thực hiện việc chăm sóc y tế. Trừ trường hợp có sự phân công/văn bản của cấp có thẩm quyền, Y Tá/Điều Dưỡng không được đồng thời là: (i) Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm; hoặc (iii) Người Thụ Hưởng; hoặc (iv) Đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc (v) Người có quan hệ gia đình với Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng, đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm bao gồm: vợ, chồng, bố đẻ, mẹ đẻ, bố nuôi, mẹ nuôi, bố chồng, mẹ chồng, bố vợ, mẹ vợ, con đẻ, con nuôi, con rể, con dâu, anh ruột, chị ruột, em ruột, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu, anh ruột của vợ, anh ruột của chồng, chị ruột của vợ, chị ruột của chồng, em ruột của vợ, em ruột của chồng.



Thông tin liên hệ

Để biết thêm chi tiết, vui lòng liên hệ ngay với đội ngũ Đại lý chuyên nghiệp của Manulife Việt Nam hoặc



Hotline: 1900 1776



Website: www.manulife.com.vn