

**Thông tin cơ bản của hợp đồng**

- Ngày hiệu lực HĐ : 27/04/2025
- Số tiền BH : 450.000.000 VNĐ
- Phí BH định kỳ : 16.730.000 VNĐ
- Định kỳ trả phí BH : Hàng Năm

Hợp đồng BH số : 3840203788
Bên Mua BH : NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN
Người được BH : NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN
Sản phẩm cơ bản : An Tâm Vui Sống 2.0

Kính thưa Quý khách **NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN**

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

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

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



Liên hệ Đại lý phục vụ



Gọi đường dây nóng: 1900 1776



Gửi email đến: khachhang@manulife.com



Đến các văn phòng Manulife gần nhất

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

Trân trọng,

TRANG HỢP ĐỒNG
(GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM)**THÔNG TIN KHÁCH HÀNG**

	Họ và Tên	CMND/Hộ Chiếu	Giới Tính	Tuổi
Bên Mua Bảo Hiểm	Nguyễn Thị Thúy Nhân	001303018756	Nữ	22
Người được Bảo Hiểm	Nguyễn Thị Thúy Nhân	001303018756	Nữ	22

THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Số Hợp Đồng Bảo Hiểm	Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng	Ngày Cấp Hợp Đồng	Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng	Định kỳ đóng phí	Thời hạn đóng phí
3840203788	27/04/2025	28/04/2025	27/04/2055	Hàng Năm	10 năm

Đơn vị: Đồng

Quyền Lợi Bảo Hiểm	Người Được Bảo Hiểm	Thời hạn Hợp Đồng (năm)	Số Tiền Bảo Hiểm	Phí Bảo Hiểm
Quyền Lợi Bảo Hiểm Chính				
An Tâm Vui Sống 2.0 Kế hoạch BH Nâng Cao	Nguyễn Thị Thúy Nhân	30	450.000.000	11.250.000
Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường				
1 Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế	Nguyễn Thị Thúy Nhân	10	500.000	550.000
Sản phẩm đính kèm				
1 Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 (*) Quyền lợi Điều Trị Nội Trú - Vàng	Nguyễn Thị Thúy Nhân	Tái tục hàng năm		4.060.000
2 Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 (*) Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú - Titan	Nguyễn Thị Thúy Nhân	Tái tục hàng năm		870.000
Tổng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ				16.730.000

(*) Phí bảo hiểm hiển thị của Sản Phẩm Bảo Hiểm Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 là phí của năm hợp đồng đầu tiên. Vui lòng tham khảo các thông tin về Sản Phẩm Bảo Hiểm Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 tại Quy Tắc, Điều kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm.

Thông tin quan trọng cần biết

Về điều khoản Sản phẩm bảo hiểm

Điều khoản sản phẩm bảo hiểm là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

Nhằm hỗ trợ Quý khách dễ dàng tra cứu những thông tin điều khoản **sản phẩm bảo hiểm cơ bản** (sản phẩm chính) và điều khoản **sản phẩm bảo hiểm bổ trợ/ quyền lợi tăng cường**, Manulife trân trọng giới thiệu một số cách như sau:

1

Truy cập vào trang thông tin điện tử (website) của Manulife

Bước 1: Truy cập www.manulife.com.vn

Bước 2: Chọn "Dịch Vụ"

Bước 3: Chọn "Danh Mục Điều Khoản Sản Phẩm" và "Sản phẩm chính/Sản phẩm bổ trợ"

2

Truy cập vào trang hệ thống thông tin Khách hàng của Manulife

Bước 1: Truy cập www.hopdongcuatoi.manulife.com.vn

Bước 2: Đăng nhập (bằng tài khoản của khách hàng)

Bước 3: Chọn mở file pdf ở cột "Hợp đồng điện tử"

3

Tra cứu Hợp đồng bảo hiểm điện tử Manulife gửi đến Quý khách

(bao gồm toàn bộ thông tin của Hợp đồng bảo hiểm, trong đó có điều khoản Sản phẩm chính và Sản phẩm bổ trợ)

Bước 1: Nhận tin nhắn và/hoặc đường dẫn thư điện tử (email) đính kèm

Bước 2: Nhấp vào đường dẫn. Mật mã xác thực sử dụng 1 lần (OTP) sẽ được gửi tới Quý khách

Bước 3: Nhập mã OTP

Lưu ý: Nếu khách hàng nhập sai mã OTP liên tiếp trong 5 lần thì đường dẫn xem Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị tạm khóa trong vòng 24 giờ

Bước 4: Xem, tải và lưu trữ Hợp đồng bảo hiểm điện tử

Các lưu ý khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm

Khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm, Khách hàng vui lòng lưu ý một số vấn đề sau:

1

Đọc kỹ Điều khoản sản phẩm và lưu ý một số nội dung quan trọng của Điều khoản:

- 1.1 Nghĩa của những từ/cụm từ viết hoa được diễn giải
- 1.2 Điều khoản về việc hủy hợp đồng trong vòng 21 ngày (thời gian cân nhắc)
- 1.3 Điều khoản về phí bảo hiểm và quy định về việc đóng phí
- 1.4 Điều khoản về giới hạn bảo hiểm/loại trừ
- 1.5 Các loại phí của Hợp đồng bảo hiểm

2

Việc tham gia các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ là không bắt buộc. Khi tham gia, khách hàng cần lưu ý các điều khoản loại trừ quy định dành riêng cho quyền lợi bảo hiểm bổ trợ

3

Khi tham gia bảo hiểm, khách hàng cần lưu giữ các chứng từ liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

4

Thực hiện kê khai thông tin trung thực và thông báo khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo quy định. Việc kê khai thông tin không trung thực về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Manulife chi trả quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm

Sổ tay Khách hàng điện tử

Sổ tay Khách hàng điện tử tổng hợp các thông tin cập nhật và hướng dẫn đầy đủ về các dịch vụ của Manulife dành cho Quý khách.

Để tra cứu Sổ tay Khách hàng điện tử, Quý khách vui lòng thực hiện hai (2) bước đơn giản sau:

Bước 1: Truy cập www.manulife.com.vn

Bước 2: Chọn “Dịch Vụ”/“Sổ Tay Khách Hàng điện Tử”

Hoặc quét mã QR bên dưới để truy cập Sổ tay Khách Hàng điện tử.



Tử Kỳ Mở Rộng - Lựa Chọn Đóng Phí 10 Năm

Đây là tài liệu tóm tắt những thông tin quan trọng trong Quy tắc và Điều khoản mà Khách hàng cần lưu ý khi tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm.

Chương I: Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm ung thư

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bệnh Ung Thư Nghiêm Trọng theo định nghĩa tại Phụ lục của bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm này, Công Ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư bằng 100% Số Tiền Bảo Hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm ung thư này chỉ áp dụng cho Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao và sẽ kết thúc vào cuối Năm Hợp Đồng thứ 20.

Quyền lợi bảo hiểm tử vong

1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong, Công Ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong bằng 100% Số Tiền Bảo Hiểm. Trong mọi trường hợp, Quyền lợi bảo hiểm tử vong, trước khi trừ Nợ (nếu có), sẽ luôn lớn hơn hoặc bằng tổng phí bảo hiểm đã đóng.

2. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn

Ngoài Quyền lợi bảo hiểm tử vong, nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong do Tai Nạn và thuộc một trong các trường hợp sau, Công Ty sẽ chi trả thêm:

hoặc

a. **300% Số Tiền Bảo Hiểm**, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn máy bay khi đang là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại;

hoặc

b. **200% Số Tiền Bảo Hiểm**, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn không thuộc trường hợp a. và thuộc một trong các trường hợp sau:

- Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn giao thông khi đang là hành khách có mua vé trên các Phương Tiện Giao Thông Công Cộng; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn thang máy khi đang di chuyển bằng Thang Máy (ngoại trừ những người đang làm nhiệm vụ sửa chữa/bảo trì Thang Máy); hoặc
- Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn xảy ra tại các Tòa Nhà Công Cộng;

hoặc

c. **100% Số Tiền Bảo Hiểm**, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn không thuộc hai trường hợp a. và/hoặc b. nêu trên.

Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn sẽ kết thúc vào cuối Năm Hợp Đồng thứ 20.

Chương II: Quyền lợi Miễn thẩm định

Trong vòng 60 ngày sau Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ 20, nếu Bên Mua Bảo Hiểm có Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm đầy đủ và hợp lệ nộp vào Công Ty mà Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm theo Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm mới cũng là Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng này, Công Ty sẽ phát hành một Hợp Đồng mới mà không yêu cầu thẩm định với những điều kiện sau:

- Tuổi của Người Được Bảo Hiểm phải thỏa yêu cầu tuổi tham gia của sản phẩm mới; và
- Sản phẩm bảo hiểm mới được miễn thẩm định phải là sản phẩm đang được Công Ty triển khai; và
- Miễn thẩm định chỉ áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong, các quyền lợi khác (nếu có) vẫn chịu sự thẩm định theo quy định của Công Ty; và
- Số Tiền Bảo Hiểm tối đa của sản phẩm bảo hiểm được miễn thẩm định bằng Số Tiền Bảo Hiểm của Sản phẩm Bảo Hiểm Tử Kỳ Mở Rộng này.

Chương III: Thời hạn hợp đồng và thời hạn đóng phí



Thời Hạn hợp đồng là 30 năm tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.



Thời Hạn đóng phí là 10 năm tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.

Chương IV: Chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản theo quy định của Công Ty. Công Ty sẽ chi trả Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) tính tại thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn cho Bên Mua Bảo Hiểm.

Giá Trị Hoàn Lại bằng Giá Trị Tiền Mặt trừ đi các khoản nợ (nếu có). Trong đó, Giá Trị Tiền Mặt được tính bằng phần trăm phí bảo hiểm đã đóng như sau:

Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản

Năm Hợp Đồng	Giá Trị Tiền Mặt	Năm Hợp Đồng	Giá Trị Tiền Mặt	Năm Hợp Đồng	Giá Trị Tiền Mặt
01	0%	11	65%	21	100%
02	0%	12	70%	22	85%
03	0%	13	75%	23	75%
04	5%	14	80%	24	65%
05	10%	15	85%	25	50%
06	20%	16	90%	26	40%
07	30%	17	95%	27	30%
08	40%	18	100%	28	20%
09	50%	19	105%	29	10%
10	60%	20	110%	30	0%

Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao

Năm Hợp Đồng	Giá Trị Tiền Mặt	Năm Hợp Đồng	Giá Trị Tiền Mặt	Năm Hợp Đồng	Giá Trị Tiền Mặt
01	0%	11	52%	21	80%
02	0%	12	56%	22	68%
03	0%	13	60%	23	60%
04	4%	14	64%	24	52%
05	8%	15	68%	25	40%
06	16%	16	72%	26	32%
07	24%	17	76%	27	24%
08	32%	18	80%	28	16%
09	40%	19	84%	29	8%
10	48%	20	88%	30	0%

Chương V: Tạm ứng từ giá trị tiền mặt

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu Công Ty tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt nếu: (i) Hợp Đồng có Giá Trị Tiền Mặt, và (ii) tổng giá trị tạm ứng (bao gồm yêu cầu tạm ứng trong quá khứ chưa hoàn trả và hiện tại, cộng lãi chưa hoàn trả) không vượt quá tám mươi phần trăm (80%) Giá Trị Tiền Mặt của Hợp Đồng tại thời điểm yêu cầu tạm ứng và không thấp hơn mức tối thiểu do Công Ty quy định vào từng thời điểm.

Chương VI: Giới hạn phạm vi bảo hiểm

1. Đối với Quyền lợi bảo hiểm ung thư

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư như được nêu tại Chương I nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- Các Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty.

- Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử.

2. Đối với Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong nếu sự kiện gây ra tử vong cho Người Được Bảo Hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- Tự tử hoặc có hành vi tự tử trong thời gian 02 năm kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- Các hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.

3. Đối với Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- Một trong các trường hợp nêu tại Chương VI.2 nêu trên; hoặc
- Do Người Được Bảo Hiểm tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của bác sĩ; hoặc
- Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, tham gia lực lượng vũ trang của bất kỳ nước nào đang có chiến tranh hay lực lượng dân phòng; hoặc
- Tham gia đánh nhau, ẩu đả, bạo loạn, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm bị tai nạn hàng không, trừ khi Người Được Bảo Hiểm là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc
- Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm xảy ra khi cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành; hoặc
- Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén; hoặc
- Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty; hoặc
- Bất kỳ tình trạng tổn thương, bỏng hay thương tật nào của Người Được Bảo Hiểm là hậu quả của việc điều trị bệnh.

Lưu ý

- Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong thuộc các trường hợp nêu tại Chương VI.2 và/hoặc Chương VI.3 nêu trên, Công Ty sẽ hoàn lại giá trị nào lớn hơn giữa Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) tại thời điểm tử vong và số Phí Bảo Hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm đã thực đóng, không có lãi sau khi đã khấu trừ: (i) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có) và (ii) các chi phí thực tế của Công Ty phát sinh hợp lý liên quan đến Hợp Đồng.
- Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bệnh Ung Thư Nghiêm Trọng thuộc các trường hợp nêu tại Chương VI.1, Hợp Đồng được tiếp tục duy trì hiệu lực nếu phí bảo hiểm đến hạn vẫn được đóng đầy đủ như quy định của Hợp Đồng, trừ trường hợp Hợp Đồng bị chấm dứt do kê khai không trung thực.

Chương VII: Thời gian chờ

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư quy định tại Chương I nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của bệnh Ung Thư Nghiêm Trọng trong vòng 90 ngày kể từ (i) Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp Đồng này, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

Chương VIII: Nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm

1. Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công Ty để Công Ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp Đồng hoặc các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có). Việc Công Ty có hoặc không có yêu cầu kiểm tra y tế sẽ không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm.
2. Công Ty sẽ đơn phương chấm dứt hoặc không chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng hoặc (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Chương VIII.1 nêu trên mà nếu biết được những thông tin này Công Ty đã không chấp nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này Công Ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng hoặc Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ, nếu như:

- i. Sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực; hoặc
- ii. Thông tin về Bệnh Có Sẵn, nghề nghiệp và/hoặc thu nhập của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm đã không được kê khai trung thực theo yêu cầu của Công Ty.

Khi đó, Công Ty sẽ hoàn trả Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) cho Bên Mua Bảo Hiểm.

Tại thời điểm Công Ty phát hiện hành vi kê khai không trung thực (nếu có), liên quan đến sự kiện bảo hiểm ngoại trừ bảo tức và lãi tích lũy (nếu có), bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chấp thuận nhưng chưa được chi trả thì các quyền lợi bảo hiểm đó đều ngay lập tức bị hủy bỏ, mất hiệu lực và Công Ty sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả.

3. Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp Đồng theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm, Công Ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp Đồng. Trong trường hợp này, Công Ty có quyền thu thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có) theo quy định về thẩm định bảo hiểm.

Chương IX: Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận Hợp Đồng, nếu Công Ty chưa nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công Ty, kèm theo các hóa đơn thu phí bảo hiểm (nếu có) và bộ Hợp Đồng. Sau khi nhận được đầy đủ các tài liệu, Công Ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

Chương X: Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Các loại chứng từ	Quyền lợi bảo hiểm		
	Ung thư	Tử vong	Tử vong do Tai Nạn
Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	✓	✓	✓
Giấy chứng tử		✓	✓
Hồ sơ y tế	✓	✓	✓
Bản sao kết quả giải phẫu bệnh lý	✓		
Giấy tờ chứng minh quyền nhận quyền lợi bảo hiểm	✓	✓	✓
Hồ sơ Tai Nạn			✓
Các bằng chứng cho thấy có sự hiện diện của Người Được Bảo Hiểm trên các chuyến bay thương mại hoặc các Phương tiện Giao Thông Công Cộng hoặc Tòa Nhà Công Cộng			✓

Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

Để xem bản đầy đủ của bộ Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm Bảo Hiểm, Quý khách vui lòng:



**Truy cập
ManuConnect**

www.hopdongcuatoi.manulife.com.vn

Quý khách vui lòng đọc kỹ chi tiết trong Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm Bảo Hiểm đã được Bộ Tài Chính phê duyệt theo công văn số 11787/BTC-QLBH ngày 27 tháng 09 năm 2018. Nếu có bất kỳ sự khác biệt nào về nội dung hoặc cách hiểu giữa Tài liệu tóm tắt này và Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo Hiểm thì nội dung của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo Hiểm sẽ được ưu tiên áp dụng.

**Manulife***Tốt hơn mỗi ngày*

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

Chăm Sóc Sức Khỏe Nâng Cao Tái Tục Hàng Năm

Đây là tài liệu tóm tắt những thông tin quan trọng trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản mà Khách hàng cần lưu ý khi tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Nâng Cao – Tái Tục Hàng Năm.

Mục lục

CHƯƠNG I	 Quyền lợi bảo hiểm	2
MỤC 1:	Quyền lợi Điều Trị Nội Trú	3
MỤC 2:	Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú	7
MỤC 3:	Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa	8
MỤC 4:	Quyền lợi thai sản	9
CHƯƠNG II	 Thời hạn hợp đồng và thời hạn đóng phí	10
MỤC 5:	Thời hạn bảo hiểm và Thời hạn đóng phí	11
MỤC 6:	Thời gian chờ	11
MỤC 7:	Nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm	12
MỤC 8:	Chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm	12
MỤC 9:	Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	13
CHƯƠNG III	 Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	14

CHƯƠNG I

Quyền lợi bảo hiểm

TÓM TẮT QUYỀN LỢI

Sản Phẩm Bảo Hiểm **Chăm Sóc Sức Khỏe Nâng Cao – Tái Tục Hàng Năm** có 05 (năm) chương trình bảo hiểm (**Bạc, Titan, Vàng, Bạch Kim hoặc Kim Cương**). Bên Mua Bảo Hiểm có quyền lựa chọn tham gia một trong các chương trình bảo hiểm này cho Người Được Bảo Hiểm để nhận quyền lợi tương ứng:



QUYỀN LỢI MẶC ĐỊNH

áp dụng cho tất cả các chương trình bảo hiểm

1. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú

Bên cạnh quyền lợi mặc định, Bên Mua Bảo Hiểm có thể tham gia thêm:



QUYỀN LỢI LỰA CHỌN THÊM

*áp dụng cho chương trình bảo hiểm từ **Titan** trở lên*

2. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú
3. Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa
4. Quyền lợi thai sản



Điều kiện tham gia:

Đối với quyền lợi lựa chọn thêm, Bên Mua Bảo Hiểm có thể linh động lựa chọn chương trình bảo hiểm **tương đương hoặc thấp hơn** quyền lợi mặc định.



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.

HẠN MỨC BẢO VỆ HÀNG NĂM THEO CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

Đơn vị: Việt Nam đồng

Chương trình bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯỜNG
Điều Trị Nội Trú	125 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Điều Trị Ngoại Trú	Không áp dụng	6 triệu	12 triệu	24 triệu	60 triệu
Điều Trị Nha Khoa		3 triệu	6 triệu	12 triệu	25 triệu
Thai sản		12 triệu	25 triệu	35 triệu	70 triệu

PHẠM VI ĐỊA LÝ ĐƯỢC BẢO HIỂM

Chương trình bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯỜNG
Điều Trị Nội Trú	Việt Nam		Đông Nam Á	Toàn cầu <i>(trừ Hoa Kỳ)</i>	Toàn cầu
Điều Trị Ngoại Trú	Không áp dụng	Việt Nam			
Điều Trị Nha Khoa					
Thai sản					



(*) **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 Công ty 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.



MỤC 1

Quyền lợi mặc định: Quyền Lợi Điều Trị Nội Trú



Mức Đồng Chi Trả:

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

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>(chỉ 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/ Đợt Điều Trị <i>(ngoại trừ Phẫu Thuật để Điều Trị Ung Thư)</i>	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 <i>(trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm xảy ra Tai Nạn)/ năm hợp đồng</i>	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.



MỤC 2

Quyền lợi lựa chọn thêm: Quyền Lợi Điều Trị Ngoại Trú



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)	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 (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.3)	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 sẽ không được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại mục 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 sẽ được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại mục 2 này.



MỤC 3

Quyền lợi lựa chọn thêm: Quyền Lợi Điều Trị Nha Khoa



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 mào 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 3 này.



MỤC 4

Quyền lợi lựa chọn thêm: Quyền Lợi Thai Sản



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, hoặc Biện 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 Tai Nạn				
G. Chi phí điều trị Biện 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 chi trả theo bất kỳ quyền lợi nào khác ngoài mục 4 này.

CHƯƠNG II

Quy định và Thông tin cần biết



MỤC 5

Thời hạn bảo hiểm và Thời hạn đóng phí



Thời hạn bảo hiểm

là 01 (một) năm tính từ ngày Sản Phẩm Bảo Hiểm này có hiệu lực và có thể được tái tục hàng năm, 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.



Thời hạn đóng phí

bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.



MỤC 6

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 phần quyền lợi lựa chọn thêm)

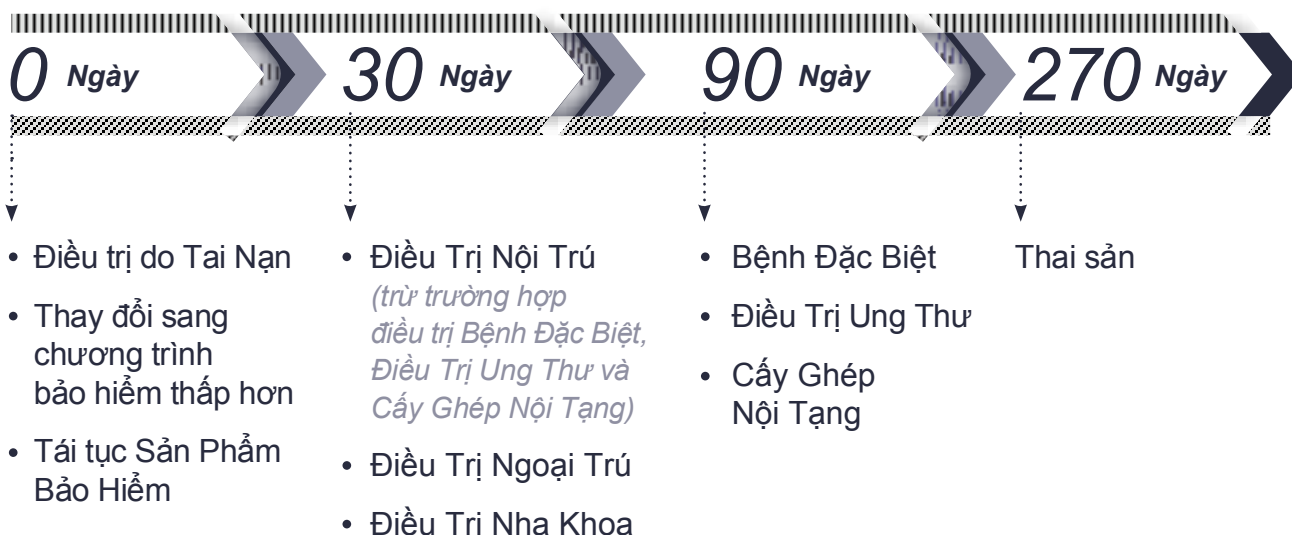


Ngày Hiệu Lực của việc nâng cấp chương trình bảo hiểm.
(áp dụng cho phần quyền lợi tăng thêm)



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:



MỤC 7

Nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Hiểm này còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực mọi nội dung có liên quan đến Sản Phẩm 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*).



MỤC 8

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.



MỤC 9

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bộ chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ bao gồm:

	• 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).

CHƯƠNG III

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 Sẵn 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 Sẵn này, Manulife đã loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm liên quan đến Bệnh Có Sẵn đó. Điều khoản loại trừ này không áp dụng với trường hợp Bệnh Có Sẵn 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 và/ hoặc điều trị liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp 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 mục 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 (ngoại trừ 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 mục 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 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 như 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 tinh tảo 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. Các hành vi phạm tội theo quy định trong Bộ luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi cố ý vi phạm pháp luật 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.

Để xem bản đầy đủ Quy tắc, điều kiện và Điều khoản và tải bộ Hợp Đồng Bảo Hiểm, Quý khách vui lòng:



Truy cập ManuConnect
www.hopdongcuatoi.manulife.com.vn

Sản phẩm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nâng cao – tái tục hàng năm được phê chuẩn theo Công văn số 11444/BTC-QLBH ngày 23/10/2024 của Bộ Tài chính.

Quý khách vui lòng đọc kỹ chi tiết trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản Sản Phẩm Bảo Hiểm đã được ban hành theo Quyết định số 03855/2024/MVL-Product ký ngày 24/10/2024 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Manulife (Việt Nam). Nếu có bất kỳ sự khác biệt nào về nội dung hoặc cách hiểu giữa Tài liệu tóm tắt này và Quy tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm thì nội dung của Quy tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm sẽ được ưu tiên áp dụng.

Thẻ
Bảo lãnh
viện phí
điện tử



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



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



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

Để biết thêm thông tin, vui lòng quét mã QR bên dưới:

eClaims



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



Manulife VN

Manulife Vietnam - ứng dụng dành
riêng cho Khách hàng, giúp quản lý
hợp đồng bảo hiểm dễ dàng, tiện lợi
và nhanh chóng.



Tải ứng dụng
Manulife Vietnam
ngay hôm nay!



Đăng ký/Đăng nhập ứng dụng **Manulife Vietnam bằng
tài khoản Manulife ID và kích hoạt Face ID/ Touch ID để
đăng nhập nhanh hơn vào các lần kế tiếp.*



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ MỞ RỘNG LỰA CHỌN ĐÓNG PHÍ 10 NĂM

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 11787/BTC-QLBH ngày 27/09/2018 của Bộ Tài Chính)

MỤC LỤC

CHƯƠNG 1 ▸ QUYỀN LỢI SẢN PHẨM	3
ĐIỀU 1 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM UNG THƯ	3
ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG	3
2.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong	3
2.2 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn	3
ĐIỀU 3 ▸ BẢO HIỂM TẠM THỜI	3
ĐIỀU 4 ▸ GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM	4
4.1 Đối với Quyền lợi bảo hiểm ung thư	4
4.2 Đối với Quyền lợi bảo hiểm tử vong	4
4.3 Đối với Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn	4
4.4 Lưu ý	5
ĐIỀU 5 ▸ THỜI GIAN CHỜ	5
CHƯƠNG 2 ▸ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5
ĐIỀU 6 ▸ THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5
6.1 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	5
6.2 Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	5
6.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm	5
CHƯƠNG 3 ▸ CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	6
ĐIỀU 7 ▸ THỜI GIAN CÂN NHẮC	6
ĐIỀU 8 ▸ CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG	6
8.1 Thay đổi thông tin của Hợp Đồng	6
8.2 Thay đổi cụ thể liên quan đến Người Được Bảo Hiểm	6
8.3 Thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm	6
ĐIỀU 9 ▸ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN	7
ĐIỀU 10 ▸ TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ TIỀN MẶT	7
ĐIỀU 11 ▸ QUYỀN LỢI MIỄN THẨM ĐỊNH	8

CHƯƠNG 4 ▶ PHÍ BẢO HIỂM	8
ĐIỀU 12 ▶ PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	8
ĐIỀU 13 ▶ THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM TỰ ĐỘNG VÀ HỢP ĐỒNG MẤT HIỆU LỰC	8
ĐIỀU 14 ▶ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	8
 CHƯƠNG 5 ▶ QUY ĐỊNH CHUNG	 9
ĐIỀU 15 ▶ NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY	9
ĐIỀU 16 ▶ NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM	9
ĐIỀU 17 ▶ TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH	9
ĐIỀU 18 ▶ MIỄN TRUY XÉT	10
ĐIỀU 19 ▶ NGƯỜI THỤ HƯỞNG	10
ĐIỀU 20 ▶ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG	10
ĐIỀU 21 ▶ GIẢI QUYẾT Mâu thuẫn và tranh chấp	11
 PHỤ LỤC – ĐỊNH NGHĨA	 12



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ MỞ RỘNG LỰA CHỌN ĐÓNG PHÍ 10 NĂM

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 11787/BTC-QLBH ngày 27/09/2018 của Bộ Tài Chính)

CHƯƠNG 1 ▸ QUYỀN LỢI SẢN PHẨM

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, Công Ty sẽ xem xét chi trả những quyền lợi sau:

ĐIỀU 1 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM UNG THƯ

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bệnh Ung Thư Nghiêm Trọng theo định nghĩa tại Phụ lục của bản Quy tắc và Điều Khoản này, Công Ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư bằng 100% Số Tiền Bảo Hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm ung thư này chỉ áp dụng cho Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao và sẽ kết thúc vào cuối Năm Hợp Đồng thứ 20.

ĐIỀU 2 ▸ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG

2.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong, Công Ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong bằng 100% Số Tiền Bảo Hiểm.

Trong mọi trường hợp, Quyền lợi bảo hiểm tử vong, trước khi trừ Nợ (nếu có), sẽ luôn lớn hơn hoặc bằng tổng phí bảo hiểm đã đóng.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn

Ngoài Quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điều 2.1, nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong do Tai Nạn và thuộc một trong các trường hợp sau, Công Ty sẽ chi trả thêm:

hoặc

- a) 300% Số Tiền Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn máy bay khi đang là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại;

hoặc

- b) 200% Số Tiền Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn không thuộc trường hợp a) và thuộc một trong các trường hợp sau:
- i. Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn giao thông khi đang là hành khách có mua vé

trên các Phương Tiện Giao Thông Công Cộng; hoặc

- ii. Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn thang máy khi đang di chuyển bằng Thang Máy (ngoại trừ những người đang làm nhiệm vụ sửa chữa/bảo trì Thang Máy); hoặc
- iii. Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn xảy ra tại các Tòa Nhà Công Cộng;

hoặc

- c) 100% Số Tiền Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn không thuộc hai trường hợp a) và/hoặc b) nêu trên.

Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2.2 này sẽ kết thúc vào cuối Năm Hợp Đồng thứ 20.

Lưu ý trong việc xác định quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 và Điều 2 trên đây:

Số Tiền Bảo Hiểm làm căn cứ chi trả quyền lợi theo Điều 1 và Điều 2 là Số Tiền Bảo Hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

ĐIỀU 3 ▸ BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Trong **thời hạn bảo hiểm tạm thời**, nếu Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do Tai Nạn, Công Ty sẽ chi trả số tiền nào nhỏ hơn giữa:

- a) Tổng Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính ghi trên tất cả Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm đang được xem xét của cùng một Người Được Bảo Hiểm đó; và
- b) 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng.

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ được chi trả cho những Người Thụ Hưởng có tên trong các Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm được chấp thuận chi trả, theo cách thức sau:

- (i) Nếu Quyền lợi bảo hiểm tạm thời là giá trị nêu tại điểm (a): Công Ty sẽ chi trả từng Số Tiền Bảo Hiểm tương ứng với từng Hồ Sơ Yêu Cầu

Bảo Hiểm,

- (ii) Nếu Quyền lợi bảo hiểm tạm thời là giá trị nêu tại điểm (b): số tiền này sẽ được chi trả theo tỷ lệ phí bảo hiểm đã đóng tương ứng giữa các Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm.

Nếu tổng phí bảo hiểm đã đóng của tất cả các Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm đang chờ cấp Hợp Đồng lớn hơn 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng, Công Ty sẽ chỉ trả lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

Trong trường hợp Công Ty chỉ trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời, Công Ty sẽ không hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời được tính từ khi Công Ty đóng dấu xác nhận đã nhận đầy đủ Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hợp lệ và đã nhận được đầy đủ phí bảo hiểm tạm tính đến Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc ngày Công Ty ban hành văn bản từ chối bảo hiểm hoặc ngày Bên Mua Bảo Hiểm có văn bản yêu cầu hủy cấp Hợp Đồng, tùy ngày nào đến trước.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không có hiệu lực và Công Ty sẽ chỉ trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không tính lãi, sau khi đã trừ các khoản chi phí y tế và chi phí mà Công Ty phải thanh toán trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân trực tiếp nào sau đây gây ra:

- Tự tử, dù trong trạng thái tinh tảo hay mất trí; hoặc
- Sử dụng ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo quy định của pháp luật về giao thông hiện hành; hoặc
- Các hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.
- Sự kiện dẫn đến tử vong của Người Được Bảo Hiểm xảy ra trước khi **thời hạn bảo hiểm tạm thời** bắt đầu.

ĐIỀU 4 ▶ GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

4.1 Đối với Quyền lợi bảo hiểm ung thư

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư theo quy định tại Điều 1 nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- Các Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty.
- Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa

học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử.

4.2 Đối với Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo quy định tại Điều 2.1 nếu sự kiện gây ra tử vong cho Người Được Bảo Hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- Tự tử hoặc có hành vi tự tử trong thời gian 02 năm kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- Các hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.

4.3 Đối với Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn theo quy định tại Điều 2.2 nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- Một trong các trường hợp nêu tại Điều 4.2 nêu trên; hoặc
- Do Người Được Bảo Hiểm tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của bác sĩ; hoặc
- Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, tham gia lực lượng vũ trang của bất kỳ nước nào đang có chiến tranh hay lực lượng dân phòng; hoặc
- Tham gia đánh nhau, ẩu đả, bạo loạn, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm bị tai nạn hàng không, trừ khi Người Được Bảo Hiểm là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc
- Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm xảy ra khi cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành; hoặc
- Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén; hoặc
- Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được

- kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty; hoặc
- i) Bất kỳ tình trạng tổn thương, bồng hay thương tật nào của Người Được Bảo Hiểm là hậu quả của việc điều trị bệnh.

4.4 Lưu ý

Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong thuộc các trường hợp nêu tại Điều 4.2 và/hoặc Điều 4.3 nêu trên, Công Ty sẽ hoàn lại giá trị nào lớn hơn giữa Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) tại thời điểm tử vong và số Phí Bảo Hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm đã thực đóng, không có lãi sau khi đã khấu trừ: (i) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có) và (ii) các chi phí thực tế của Công Ty phát sinh hợp lý liên quan đến Hợp Đồng.

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bệnh Ung Thư Nghiêm Trọng thuộc các trường hợp nêu tại Điều 4.1, Hợp Đồng được tiếp tục duy trì hiệu lực nếu phí bảo hiểm đến hạn vẫn được đóng đầy đủ như quy định của Hợp Đồng, trừ trường hợp Hợp Đồng bị chấm dứt do kê khai không trung thực như quy định tại Điều 16.2.

ĐIỀU 5 ▶ THỜI GIAN CHỜ

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư quy định tại Điều 1 nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của bệnh Ung Thư Nghiêm Trọng trong vòng 90 ngày kể từ (i) Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp Đồng này, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

CHƯƠNG 2 ▶

GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 6 ▶ THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

6.1 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo

hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

6.2

Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công Ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ được quy định tại từng quyền lợi tương ứng như sau:

6.2.1. Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm ung thư:

- Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giấy ủy quyền được lập theo mẫu của Công Ty; và
- Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án có xác nhận của cơ sở y tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có); và
- Bản sao kết quả giải phẫu bệnh lý; và
- Giấy tờ chứng minh quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như văn bản ủy quyền, văn bản phân chia di sản thừa kế, di chúc hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác; và chứng minh nhân dân/giấy tờ nhân thân của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm.

6.2.2. Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm tử vong:

- Các tài liệu nêu tại Điều 6.2.1 a), b), d); và
- Giấy chứng tử (Bản sao có chứng thực sao y bản chính của các cơ quan có thẩm quyền).

6.2.3. Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn:

Trong trường hợp tử vong do Tai Nạn, ngoài các chứng từ nêu tại Điều 6.2.2 trên, cần phải nộp thêm:

- Hồ sơ Tai Nạn: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra do Công an cấp quận/huyện trở lên lập; và
- Các bằng chứng cho thấy có sự hiện diện của Người Được Bảo Hiểm trên các chuyến bay thương mại hoặc các Phương Tiện Giao Thông Công Cộng hoặc Tòa Nhà Công Cộng.

6.3

Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Công Ty sẽ xem xét và chi trả quyền lợi bảo hiểm (nếu được chấp thuận) chậm nhất là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu. Trong trường hợp từ chối chi trả, Công Ty sẽ có văn bản nêu rõ lý do

từ chối.

- b) Nếu vì bất kỳ lý do gì mà quyền lợi bảo hiểm được Công Ty chấp nhận nhưng không được Công Ty chi trả trong thời gian quy định thì Công Ty sẽ trả lãi cho thời gian trả chậm trên cơ sở lãi suất bằng với lãi suất tạm ứng từ Hợp Đồng được công bố trên website của Công Ty.

CHƯƠNG 3 ▸ CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 7 ▸ THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận Hợp Đồng, nếu Công Ty chưa nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công Ty, kèm theo các hóa đơn thu phí bảo hiểm (nếu có) và bộ Hợp Đồng. Sau khi nhận được đầy đủ các tài liệu, Công Ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

ĐIỀU 8 ▸ CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

8.1 Thay đổi thông tin của Hợp Đồng

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi liên quan đến Hợp Đồng phù hợp với các quy định của Hợp Đồng này và pháp luật. Tất cả yêu cầu thay đổi bao gồm: thay đổi Người Thụ Hưởng, thay đổi thông tin liên hệ của Bên Mua Bảo Hiểm, chuyển nhượng hợp đồng, và/hoặc tham gia hoặc hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ phải được lập theo mẫu của Công Ty và gửi đến Công Ty. Các thay đổi này sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Công Ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

8.2 Thay đổi cụ thể liên quan đến Người Được Bảo Hiểm

Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty chậm nhất trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi, nếu Người Được Bảo Hiểm:

- a) Thay đổi nơi cư trú, địa chỉ liên hệ, họ tên, chứng minh nhân dân; hoặc
b) Di chuyển ra nước ngoài từ 90 ngày trở lên; hoặc

- c) Thay đổi về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tính chất công việc hoặc về việc tham gia các hoạt động thể thao có tính chất nguy hiểm.

Đối với các thay đổi nêu trên (cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có thông báo hay không), Công Ty có thể:

- Tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm với các điều kiện không thay đổi nếu như các thông tin thay đổi không làm tăng rủi ro bảo hiểm, cụ thể:
 - Các thay đổi thuộc trường hợp a), và/hoặc
 - Các thay đổi thuộc trường hợp b) (đối với các quốc gia có mức rủi ro tương đương và thấp hơn Việt Nam theo quy định thẩm định của Công Ty tại từng thời điểm), và/hoặc
- Thay đổi Phí Bảo Hiểm và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm; và/hoặc loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm hoặc chấm dứt Hợp Đồng nếu như các thông tin thay đổi làm tăng rủi ro bảo hiểm, cụ thể:
 - Các thay đổi thuộc trường hợp c), và/hoặc
 - Các thay đổi thuộc trường hợp b) (đối với các quốc gia có mức rủi ro cao hơn Việt Nam theo quy định thẩm định của Công Ty tại từng thời điểm).

Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng, Công Ty sẽ chỉ trả cho Bên Mua Bảo Hiểm Giá Trị Hoàn Lại tại thời điểm đó. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu Bên Mua Bảo Hiểm vẫn còn nợ Công Ty sau khi đã căn trừ hết Giá Trị Hoàn Lại.

8.3 Thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm

a. Chuyển nhượng Hợp Đồng:

- Bên Mua Bảo Hiểm có thể chuyển nhượng Hợp Đồng trong khi Hợp Đồng vẫn đang có hiệu lực nếu có văn bản yêu cầu và được Công Ty chấp thuận bằng văn bản thông qua việc phát hành Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Bên nhận chuyển nhượng Hợp Đồng phải hội đủ tất cả các điều kiện theo quy định của Hợp Đồng này và quy định của pháp luật để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới. Sau khi chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định của Hợp Đồng.
- Công Ty chỉ xác nhận việc chuyển nhượng và chịu trách nhiệm liên quan đến Hợp Đồng mà không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng.

b. Thỏa thuận chỉ định Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm hiện tại tử vong/chấm dứt hoạt động:

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Bên Mua Bảo Hiểm bị tử vong (trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân) hoặc chấm dứt hoạt động (trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức), nếu Người Được Bảo Hiểm có đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định tại Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, thì Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng. Sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng.

Nếu Người Được Bảo Hiểm không có đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định tại Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực tại thời điểm Công Ty nhận được đầy đủ thông tin và chứng từ về việc tử vong hoặc chấm dứt hoạt động của Bên Mua Bảo Hiểm. Công ty sẽ thanh toán Giá Trị Hoàn Lại tại thời điểm Hợp Đồng chấm dứt (nếu có) cho (i) người có quyền nhận quyền lợi này theo quy định của pháp luật giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động, nếu Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức, hoặc cho (ii) (những) người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm, nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân.

ĐIỀU 9 ▶ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản theo quy định của Công Ty. Công Ty sẽ chi trả Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) tính tại thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn cho Bên Mua Bảo Hiểm.

Giá Trị Hoàn Lại bằng Giá Trị Tiền Mặt trừ đi các khoản nợ (nếu có). Trong đó, Giá Trị Tiền Mặt được tính bằng phần trăm phí bảo hiểm đã đóng như sau:

Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản

Năm Hợp Đồng	01	02	03	04	05
Giá Trị Tiền Mặt	0%	0%	0%	5%	10%

Năm Hợp Đồng	06	07	08	09	10
Giá Trị Tiền Mặt	20%	30%	40%	50%	60%

Năm Hợp Đồng	11	12	13	14	15
Giá Trị Tiền Mặt	65%	70%	75%	80%	85%

Năm Hợp Đồng	16	17	18	19	20
Giá Trị Tiền Mặt	90%	95%	100%	105%	110%

Năm Hợp Đồng	21	22	23	24	25
Giá Trị Tiền Mặt	100%	85%	75%	65%	50%

Năm Hợp Đồng	26	27	28	29	30
Giá Trị Tiền Mặt	40%	30%	20%	10%	0%

Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao

Năm Hợp Đồng	01	02	03	04	05
Giá Trị Tiền Mặt	0%	0%	0%	4%	8%

Năm Hợp Đồng	06	07	08	09	10
Giá Trị Tiền Mặt	16%	24%	32%	40%	48%

Năm Hợp Đồng	11	12	13	14	15
Giá Trị Tiền Mặt	52%	56%	60%	64%	68%

Năm Hợp Đồng	16	17	18	19	20
Giá Trị Tiền Mặt	72%	76%	80%	84%	88%

Năm Hợp Đồng	21	22	23	24	25
Giá Trị Tiền Mặt	80%	68%	60%	52%	40%

Năm Hợp Đồng	26	27	28	29	30
Giá Trị Tiền Mặt	32%	24%	16%	8%	0%

ĐIỀU 10 ▶ TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ TIỀN MẶT

- 10.1** Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu Công Ty tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt nếu: (i) Hợp Đồng có Giá Trị Tiền Mặt, và (ii) tổng giá trị tạm ứng (bao gồm yêu cầu tạm ứng trong quá khứ chưa hoàn trả và hiện tại, cộng lại chưa hoàn trả) không vượt quá tám mươi phần trăm (80%) Giá Trị Tiền Mặt của Hợp Đồng tại thời điểm yêu cầu tạm ứng và không thấp hơn mức tối thiểu do Công Ty quy định vào từng thời điểm.
- 10.2** Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán lãi cho các khoản tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt của Hợp Đồng.
- 10.3** Bên Mua Bảo Hiểm có thể hoàn trả giá trị tạm ứng và

lãi phát sinh vào bất cứ lúc nào nếu khoản thanh toán mỗi lần đáp ứng mức thanh toán tối thiểu do Công Ty quy định tại từng thời điểm.

10.4 Công Ty có quyền khấu trừ các khoản tạm ứng (cộng lãi) trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này. Khi tổng số tiền Nợ cộng lãi này lớn hơn Giá Trị Tiền Mặt, Hợp Đồng sẽ bị mất hiệu lực.

10.5 Mức lãi suất cho các khoản tạm ứng, mức tạm ứng tối thiểu và mức thanh toán tối thiểu sẽ được Công Ty quy định cụ thể tại từng thời điểm tại website của Công Ty.

ĐIỀU 11 ▶ QUYỀN LỢI MIỄN THẨM ĐỊNH

Trong vòng 60 ngày sau Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ 20, nếu Bên Mua Bảo Hiểm có Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm đầy đủ và hợp lệ nộp vào Công Ty mà Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm theo Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm mới cũng là Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng này, Công Ty sẽ phát hành một Hợp Đồng mới mà không yêu cầu thẩm định với những điều kiện sau:

- Tuổi của Người Được Bảo Hiểm phải thỏa yêu cầu tuổi tham gia của sản phẩm mới; và
- Sản phẩm bảo hiểm mới được miễn thẩm định phải là sản phẩm đang được Công Ty triển khai; và
- Miễn thẩm định chỉ áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong, các quyền lợi khác (nếu có) vẫn chịu sự thẩm định theo quy định của Công Ty; và
- Số Tiền Bảo Hiểm tối đa của sản phẩm bảo hiểm được miễn thẩm định bằng Số Tiền Bảo Hiểm của Sản phẩm Bảo Hiểm Từ Kỳ Mở Rộng này.

CHƯƠNG 4 ▶ PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 12 ▶ PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Hợp Đồng này có thời hạn đóng phí bằng 10 năm. Bên Mua Bảo Hiểm cần phải thanh toán phí bảo hiểm đến hạn theo đúng kỳ hạn được nêu cụ thể tại Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày sẽ được bắt đầu kể từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp Đồng vẫn có hiệu lực.

Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm vào hoặc trước Ngày Đến Hạn Đóng Phí, cho dù có nhận được thông báo nhắc nhở nộp phí hay không.

ĐIỀU 13 ▶ THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM TỰ ĐỘNG VÀ HỢP ĐỒNG MẤT HIỆU LỰC

13.1 Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm như nêu tại Điều 12, nếu Công Ty vẫn chưa nhận được bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào được đóng cho Hợp Đồng và Bên Mua Bảo Hiểm không có yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng, phí bảo hiểm đến hạn sẽ được tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt trừ Nợ (nếu có) của Hợp Đồng như là một khoản tạm ứng theo Điều 10 nêu trên để thanh toán phí bảo hiểm tự động. Hợp Đồng vẫn tiếp tục có hiệu lực.

13.2 Nếu Giá Trị Tiền Mặt không đủ thanh toán cho một kỳ phí bảo hiểm theo định kỳ hiện tại, Hợp Đồng sẽ tự động chuyển đổi sang định kỳ đóng phí ngắn hơn (nếu có) để được tiếp tục tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt trừ Nợ (nếu có) để đóng phí bảo hiểm tự động. Nếu Giá Trị Tiền Mặt trừ Nợ (nếu có) không đủ để đóng phí bảo hiểm theo định kỳ ngắn hơn (nếu có), Hợp Đồng sẽ mất hiệu lực khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí.

13.3 Trong suốt thời hạn Hợp Đồng mất hiệu lực như được nêu tại Điều 13.2 nêu trên, không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả.

ĐIỀU 14 ▶ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng trong vòng hai (02) năm kể từ ngày Hợp Đồng bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Bên Mua Bảo Hiểm phải gửi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng bằng văn bản theo quy định của Công Ty; và
- Hợp Đồng chưa bị chấm dứt trước thời hạn để nhận Giá Trị Hoàn Lại; và
- Bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm được Công Ty chấp nhận; và
- Bên Mua Bảo Hiểm phải thanh toán:
 - Toàn bộ các khoản phí bảo hiểm quá hạn tính đến ngày Công Ty chấp thuận việc khôi phục Hợp Đồng; và
 - Nợ chưa trả và lãi được tính với mức lãi suất do Công Ty quy định và được công bố trên website của Công Ty.

Nếu được Công Ty chấp thuận, ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được thể hiện tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

CHƯƠNG 5 ▸ QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 15 ▸ NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

Khi giao kết Hợp Đồng, Công Ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp Đồng, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm. Trong trường hợp Công Ty cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng, yêu cầu Công Ty hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng sau khi trừ đi các khoản Nợ (nếu có), và/hoặc yêu cầu Công Ty bồi thường các thiệt hại mà Bên Mua Bảo Hiểm phải gánh chịu (nếu có) phát sinh liên quan đến việc Công Ty cung cấp thông tin sai sự thật.

Công Ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm cung cấp cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- 15.1** Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- 15.2** Các trường hợp khác được Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
- Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài Điều 15.1 nêu trên không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp Đồng.

ĐIỀU 16 ▸ NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 16.1** Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công Ty để Công Ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp Đồng hoặc các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có). Việc Công Ty có hoặc

không có yêu cầu kiểm tra y tế sẽ không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm.

- 16.2** Công Ty sẽ đơn phương chấm dứt hoặc không chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng hoặc (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Điều 16.1 nêu trên mà nếu biết được những thông tin này Công Ty đã không chấp nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này Công Ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng hoặc Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ, nếu như:

- i. Sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực; hoặc
- ii. Thông tin về Bệnh Có Sẵn, nghề nghiệp và/hoặc thu nhập của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm đã không được kê khai trung thực theo yêu cầu của Công Ty.

Khi đó, Công Ty sẽ hoàn trả Giá Trị Hoàn Lại cho Bên Mua Bảo Hiểm.

Tại thời điểm Công Ty phát hiện hành vi gian dối (nếu có), liên quan đến sự kiện bảo hiểm ngoại trừ bảo tức và lãi tích lũy (nếu có), bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chấp thuận nhưng chưa được chi trả thì các quyền lợi bảo hiểm đó đều ngay lập tức bị hủy bỏ, mất hiệu lực và Công Ty sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả.

- 16.3** Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều 16.1 nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp Đồng theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm, Công Ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp Đồng. Trong trường hợp này, Công Ty có quyền thu thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có) theo quy định về thẩm định bảo hiểm.

ĐIỀU 17 ▸ TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH

- 17.1** Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người Được Bảo Hiểm mà Tuổi đúng vẫn nằm trong nhóm tuổi được bảo hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm hoặc Phí Bảo Hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, cụ thể như sau:
- a) Nếu Phí Bảo Hiểm đã đóng thấp hơn Phí Bảo

Hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công Ty sẽ điều chỉnh giảm Số Tiền Bảo Hiểm phù hợp với khoản phí bảo hiểm đã đóng. Bên Mua Bảo Hiểm tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ; hoặc

- b) Nếu Phí Bảo Hiểm đã đóng cao hơn Phí Bảo Hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công Ty sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi.

17.2 Trong trường hợp kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định tương ứng tại Điều 8 – Phụ lục của Bản Quy tắc và Điều khoản này hoặc các quy định của các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có), Công Ty có quyền hủy bỏ Hợp Đồng này hoặc (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có). Trong trường hợp hủy bỏ Hợp Đồng, Công Ty sẽ hoàn lại giá trị nào lớn hơn giữa Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) tại thời điểm Công Ty có đầy đủ thông tin về sai sót này và số phí bảo hiểm đã thực đóng, không có lãi sau khi trừ: (i) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có), (ii) các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa và các chi phí phát sinh hợp lý trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu các khoản phí bảo hiểm đã đóng nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên.

ĐIỀU 18 ▶ MIỄN TRUY XÉT

Ngoại trừ trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 17 hoặc cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ như được quy định tại Điều 16, trong khi Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, việc Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót các thông tin trong Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và chấp thuận bảo hiểm của Công Ty sẽ không làm cho Hợp Đồng bị hủy bỏ nếu Hợp Đồng đã có hiệu lực ít nhất 24 tháng kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng.

Điều khoản này sẽ không áp dụng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý không kê khai hoặc không cung cấp đầy đủ và trung thực những thông tin mà nếu biết được các thông tin đó, Công Ty sẽ tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm.

ĐIỀU 19 ▶ NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Người Thụ Hưởng được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định trong đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc được thay đổi và chấp thuận bởi Công

Ty trong (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Người Thụ Hưởng được hưởng các quyền lợi của Hợp Đồng nếu và khi được Công Ty đồng ý chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong. Tất cả các quyền lợi khác của Hợp Đồng trong thời gian Người Được Bảo Hiểm còn sống sẽ được thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc theo thỏa thuận khác giữa Công Ty và Bên Mua Bảo Hiểm.

Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hoặc tất cả Người Thụ Hưởng đều đã tử vong/ chấm dứt hoạt động đồng thời hoặc trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm.

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 hoặc trong văn bản chỉ định Người Thụ Hưởng đang có hiệu lực áp dụng; hoặc
- Nếu có bất kỳ Người Thụ Hưởng nào đã tử vong/chấm dứt hoạt động đồng thời hoặc trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm của Người Thụ Hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người Thụ Hưởng còn lại, trừ khi có quy định khác đi trong Hợp Đồng hoặc trong văn bản chỉ định Người Thụ Hưởng đang có hiệu lực áp dụng.

Bất kể đã có các quy định khác tại Hợp Đồng này và trừ trường hợp Công Ty chấp thuận khác bằng văn bản, trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức:

- Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Người Thụ Hưởng. Các quyền lợi liên quan đến tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt và chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn sẽ được chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm. Tất cả các quyền lợi bảo hiểm còn lại khác được quy định tại Hợp Đồng này sẽ được chi trả cho Người Được Bảo Hiểm;
- Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hợp lệ, Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho người thừa kế của Người Được Bảo Hiểm; và
- Trong mọi trường hợp, việc thay đổi Người Thụ Hưởng phải được Người Được Bảo Hiểm đồng ý.

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

ĐIỀU 20 ▶ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

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

- Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc

- Công Ty đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư theo Điều 1; hoặc
- Hợp Đồng mất hiệu lực theo quy định tại Điều 13.2; hoặc
- Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm không còn đáp ứng các điều kiện để trở thành Người Được Bảo Hiểm như được quy định tại Hợp Đồng; hoặc
- Hợp Đồng đáo hạn.

ĐIỀU 21 ▸ GIẢI QUYẾT MÂU THUẤN VÀ TRANH CHẤP

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

Nếu có bất kỳ tranh chấp nào không thể giải quyết thông qua thương lượng thì tranh chấp đó sẽ được đưa ra tòa án có thẩm quyền nơi Bên Mua Bảo Hiểm cư trú hợp pháp hoặc nơi Công Ty có trụ sở chính để phân xử.

Thời hiệu khởi kiện đối với các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp Đồng này là 03 (ba) năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp hoặc một thời hạn khác tùy thuộc vào quy định của pháp luật vào từng thời điểm.

PHỤ LỤC – ĐỊNH NGHĨA

- 1 **Công Ty:** là Công Ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
- 2 **Kế Hoạch Bảo Hiểm:** bao gồm Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản hoặc Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao được chọn và ghi trong Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm.
 - Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản: bao gồm Quyền lợi bảo hiểm tử vong, Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn;
 - Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao: bao gồm Quyền lợi bảo hiểm tử vong, Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn và Quyền lợi bảo hiểm ung thư;

Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) đối với Kế Hoạch Bảo Hiểm Cơ Bản và Kế Hoạch Bảo Hiểm Nâng Cao sẽ khác nhau như quy định tại Điều 9.
- 3 **Hợp Đồng Bảo Hiểm (“Hợp Đồng”):** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên Mua Bảo Hiểm và Công Ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm. Hợp Đồng bao gồm các tài liệu sau:
 - (i) Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm;
 - (ii) Trang Hợp Đồng;
 - (iii) Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính, sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn;
 - (iv) (Các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có);
 - (v) (Các) Văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng (nếu có).
- 4 **Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm:** là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công Ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Công Ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm và các bên liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm kê khai, ký tên và cung cấp cho Công Ty.
- 5 **Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm):** là văn bản do Công Ty cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm, trong đó thể hiện một số thông tin cơ bản của Hợp Đồng và là một phần không tách rời của Hợp Đồng.
- 6 **Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng:** là văn bản do Công Ty phát hành nhằm mục đích xác nhận các thay đổi có liên quan đến Hợp Đồng.
- 7 **Bên Mua Bảo Hiểm:** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ

mười tám (18) Tuổi trở lên, đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, ký tên trên đơn yêu cầu bảo hiểm, thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp Đồng và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng, hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

- 8 **Người Được Bảo Hiểm:** là cá nhân mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của cá nhân đó là đối tượng được Công Ty chấp nhận bảo hiểm, và được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng là Người Được Bảo Hiểm tương ứng với sản phẩm bảo hiểm chính.

Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp được quy định khác đi tại các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ cụ thể, Người Được Bảo Hiểm phải:

- (i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm,
- (ii) đang hiện diện tại Việt Nam,
- (iii) trong độ Tuổi từ 18 Tuổi đến 60 Tuổi.

- 9 **Người Thụ Hưởng:** là (các) cá nhân hoặc tổ chức được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm. Người Thụ Hưởng được ghi tên trong Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

- 10 **Số Tiền Bảo Hiểm:** là số tiền được Công Ty chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp Đồng và được ghi trên Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

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

- 12 **Ngày**

12.1. Ngày Cấp Hợp Đồng: là ngày Hợp Đồng được Công Ty chấp thuận và phát hành theo Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hợp lệ của Bên Mua Bảo Hiểm. Ngày Cấp Hợp Đồng được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

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

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

- 12.4 Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng:** là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng. Trường hợp tháng không có ngày tương ứng thì ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.
- 12.5 Năm Hợp Đồng:** là khoảng thời gian 01(một) năm dương lịch kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng.
- 12.6 Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng:** là ngày cuối cùng của Thời Hạn Hợp Đồng nếu Hợp Đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 12.7 Ngày Đến Hạn Đóng Phí:** là ngày mà Phí Bảo Hiểm cần phải được đóng đầy đủ theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng này.
- 13 Thời Hạn Hợp Đồng:** là 30 năm tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.
- 14 Phí Bảo Hiểm:** là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Công Ty để duy trì hiệu lực Hợp Đồng và (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có) theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 15 Nợ:** là bất kỳ khoản phí bảo hiểm hoặc khoản tiền nào mà Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng để duy trì hiệu lực Hợp Đồng hoặc phải thanh toán cho Công Ty theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng, bao gồm các khoản tạm ứng từ Hợp Đồng cộng với lãi tích lũy phát sinh trên các khoản tiền này. Tất cả các khoản tiền này sẽ được coi là còn nợ Công Ty và sẽ được Công Ty khấu trừ trước khi thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này.
- 16 Giá Trị Tiền Mặt:** là giá trị mà Bên Mua Bảo Hiểm sẽ nhận được khi có các giao dịch liên quan đến giá trị này theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng. Chi tiết Giá Trị Tiền Mặt được thể hiện trong bảng giá trị tiền mặt nêu tại Điều 9 của bản Quy tắc và Điều Khoản này.
- 17 Giá Trị Hoàn Lại:** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn, Giá Trị Hoàn Lại được xác định bằng Giá Trị Tiền Mặt trừ đi các khoản Nợ (nếu có).
- 18 Tai Nạn:** nghĩa là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra

thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

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

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

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

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

- 22 Bệnh Có Sẵn:** nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.

- 23 Ung Thư Nghiêm Trọng:** Ung thư có nghĩa là khối u đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn các mô. Các loại ung thư bao gồm Carcinoma, Melanoma, Leukemia, Lymphoma và Sarcoma.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Các sang thương được mô tả là lành tính, tiền ác tính, không chắc chắn, giáp biên, không xâm lấn, ung thư tại chỗ (carcinoma in-situ (Tis)) hoặc u được phân loại Ta;
- Ung thư da dạng melanin ác tính có chiều sâu nhỏ hơn hoặc bằng 1 cm trừ khi u lở loét hay kèm theo di căn hạch bạch huyết hoặc di căn xa. Ung thư da không phải là u melanin, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa.

- Ung thư tiền liệt tuyến được phân loại là T1a hoặc T1b, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa;
- Ung thư tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang hoặc cả hai có đường kính lớn nhất của khối u nhỏ hơn hoặc bằng 2 cm và được phân loại là T1, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa;
- Ung thư máu dòng lympho mãn tính nhỏ hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai;
- U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) ác tính và u carcinoid ác tính nhỏ hơn giai đoạn 2 theo phân loại AJCC.





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

Chăm Sóc Sức Khỏe Nâng Cao Tái Tục Hàng Năm

Sản phẩm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nâng cao - tái tục hàng năm 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 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 LẪN KHI KÊ KHAI TUỔI

32

Điều 15. MIỄN TRUY XÉT

32

Điều 16. GIẢI QUYẾT MÂU THUẬN 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.

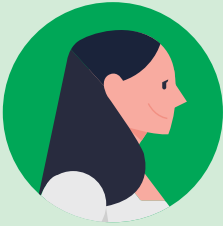
Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp nhận chi trả theo các quy định của Sản Phẩm Bảo Hiểm này, Manulife sẽ chi trả Chi Phí Y Tế Thực Tế sau khi áp dụng Mức Đồng Chi Trả^(*). Quyền lợi bảo hiểm thực chi sẽ không vượt quá các giới hạn bảo hiểm của chương trình bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm tương 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 <i>(Trừ Hoa Kỳ)</i>	Toàn cầu
1.2 Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú		Không áp dụng	Việt Nam			
1.3 Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa						
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 CƯỜNG
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 Thư)/ 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 <i>(là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)</i>	3 triệu	6 triệu	12 triệu	25 triệu
A. Chi phí mào răng, răng giả/ năm hợp đồng <i>(LOẠI TRỪ chi phí Cây Ghép Implant)</i>	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
B. Chi phí cạo vôi răng/ năm hợp đồng <i>(tối đa 2 lần/ năm hợp đồng)</i>	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 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.8)</i>	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 <i>(amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)</i>	
5. Chi phí chụp X-quang	
6. Chi phí chữa tủy răng	
7. Chi phí nhổ răng bệnh lý <i>(không Phẫu Thuật)</i>	
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 Sẵn 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 Sẵn này, Manulife đã loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm liên quan đến Bệnh Có Sẵn đó. Điều khoản loại trừ này không áp dụng với trường hợp Bệnh Có Sẵn 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 tinh tảo 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 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.

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.

Manulife



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 dược; 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 bỏ 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 Kỷ 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 Kỷ 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



Manulife

Tốt hơn mỗi ngày



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

Chăm Sóc Sức Khỏe Nâng Cao Tái Tục Hàng Năm

Sản phẩm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nâng cao - tái tục hàng năm 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 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 LẪN 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.

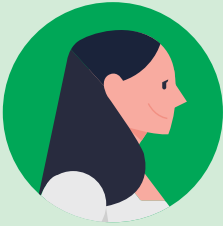
Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp nhận chi trả theo các quy định của Sản Phẩm Bảo Hiểm này, Manulife sẽ chi trả Chi Phí Y Tế Thực Tế sau khi áp dụng Mức Đồng Chi Trả^(*). Quyền lợi bảo hiểm thực chi sẽ không vượt quá các giới hạn bảo hiểm của chương trình bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm tương 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 CƯỜNG
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 CƯỜNG
1.1 Quyền lợi Điều Trị Nội Trú	Việt Nam				Đông Nam Á	Toàn cầu <i>(Trừ Hoa Kỳ)</i>	Toàn cầu
1.2 Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú	Không áp dụng	Việt Nam					
1.3 Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa							
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 CƯỜNG
3.Trợ Cấp Nằm Viện/ Ngày Nằm Viện (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)	Không áp dụng		250 nghìn	500 nghìn	1 triệu
4.Chi phí Vật Lý Trị Liệu/ Đợt Điều Trị (tối đa 1 lần/ Đợt Điều Trị, trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện & 60 ngày sau khi xuất viện)	1,5 triệu	3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu
5.Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà/ ngày (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 10 ngày/ năm hợp đồng)	125 nghìn	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	2 triệu
6.Chi Phí Phẫu Thuật (ngoại trừ Phẫu Thuật để Điều Trị Ung Thư)/ 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 (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Chi Phí Y Tế Thực Tế				
8.Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (trong 60 ngày sau khi xuất viện)					
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 <i>(là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)</i>	3 triệu	6 triệu	12 triệu	25 triệu
A. Chi phí mào răng, răng giả/ năm hợp đồng <i>(LOẠI TRỪ chi phí Cây Ghép Implant)</i>	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
B. Chi phí cạo vôi răng/ năm hợp đồng <i>(tối đa 2 lần/ năm hợp đồng)</i>	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 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.8)</i>	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 <i>(amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)</i>	
5. Chi phí chụp X-quang	
6. Chi phí chữa tủy răng	
7. Chi phí nhổ răng bệnh lý <i>(không Phẫu Thuật)</i>	
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 Sẵn 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 Sẵn này, Manulife đã loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm liên quan đến Bệnh Có Sẵn đó. Điều khoản loại trừ này không áp dụng với trường hợp Bệnh Có Sẵn 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 tinh tảo 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.

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.

Manulife



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 dược; 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 bỏ 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 Kỷ 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 Kỷ 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

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM TRỢ CẤP Y TẾ - GIA HẠN HÀNG NĂM

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 12201/BTC-QLBH ngày 13 tháng 09 năm 2017 của Bộ Tài Chính)

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ trợ cấp y tế - Gia hạn hàng năm này ("**Sản Phẩm Bổ Trợ**"), tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong sản phẩm bảo hiểm chính ("**Hợp Đồng Bảo Hiểm**") mà Sản Phẩm Bổ Trợ này đính kèm. Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Sản Phẩm Bổ Trợ này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Sản Phẩm Bổ Trợ và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Sản Phẩm Bổ Trợ này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Trong phạm vi của Sản Phẩm Bổ Trợ, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm và Số Tiền Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Bổ Trợ này

ĐIỀU 1 - ĐỊNH NGHĨA

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

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

1.3 Người Được Bảo Hiểm: là (những) người được bảo hiểm theo các quy định của Sản Phẩm Bổ Trợ. Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Công Ty, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng toàn bộ các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bổ Trợ:

- Còn sống và có mối quan hệ bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm; và
- Đang hiện diện tại Việt Nam; và
- Trong độ Tuổi từ một (01) tháng Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi.

Tên của (những) Người Được Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.4 Tuổi: là tuổi của (những) Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước: (i) Ngày Hiệu Lực, hoặc (ii) Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỳ Niệm Năm

Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

1.5 Số Tiền Bảo Hiểm: là mệnh giá của Sản Phẩm Bổ Trợ do Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu và Công Ty chấp nhận bảo hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm được thể hiện cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

1.6 Thời Hạn Bảo Hiểm: Thời Hạn Bảo Hiểm của sản phẩm này là một (01) năm tính từ ngày Sản Phẩm Bổ Trợ này có hiệu lực và được ghi trên Trang Hợp Đồng/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có). Sản phẩm bổ trợ này có thể được tái tục hàng năm theo quy định tại Điều 9 cho đến khi bị chấm dứt theo quy định tại Điều 12 dưới đây.

1.7 Tai Nạn: nghĩa là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.8 Bệnh Viện: là (i) bệnh viện và có chữ "bệnh viện" trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc (ii) (các) trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên, được thành lập hợp pháp và thực hiện điều trị theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương, và có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên. Bệnh Viện đó phải được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động hợp pháp. Trong trường hợp phát hiện trục lợi hoặc có dấu hiệu trục lợi của Bệnh Viện, Công Ty có quyền không chi trả chi phí y tế khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại các Bệnh Viện này. Danh sách (các) Bệnh Viện Công Ty không chi trả hoặc giới hạn chi trả sẽ được Công Ty cập nhật trên trang thông tin điện tử của Công Ty.

Vì mục đích của Sản Phẩm Bổ Trợ này, các cơ sở sau đây không được xem là Bệnh Viện:

- Nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão; và
- Nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu,

- nghiên ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; và
- (c) Nơi điều trị bệnh phong; và
- (d) Phòng khám, bao gồm cả phòng khám trực thuộc Bệnh Viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp.

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

1.10 Nằm Viện: là việc Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương tại một Bệnh Viện như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của Bác Sĩ theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.

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

1.12 Thai Sản: nghĩa là việc sinh đẻ, sẩy thai, nạo, phá thai, điều trị vô sinh, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này.

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

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

Tùy thuộc vào phê duyệt của Bộ Tài Chính, Công Ty có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức về số Ngày Nằm Viện được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa vào từng thời điểm.

1.14 Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt: là một khoa hoặc một bộ

phận của Bệnh Viện, mà không phải là khoa, phòng hậu phẫu hay khoa, phòng hồi sức, cấp cứu và:

- (a) được Bệnh Viện thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và
- (b) chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và
- (c) cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết ngay bên cạnh để có thể can thiệp ngay.

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

ĐIỀU 2 - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ này có hiệu lực, Công Ty sẽ xem xét để thanh toán các quyền lợi bảo hiểm sau:

2.1 Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện, Công Ty sẽ thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện bằng Số Tiền Bảo Hiểm tại thời điểm Nằm Viện cho mỗi Ngày Nằm Viện. Tuy nhiên, Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện theo Điều 2.1 này cho (những) Ngày Nằm Viện đã được chi trả theo Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt nêu tại Điều 2.2.

2.2 Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện và được điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt, Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi này bằng hai (02) lần Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện để điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.

2.3 Giới Hạn Và Điều Kiện Chi Trả Chung

Ngoài các quy định cụ thể nêu trên, việc thanh toán các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2.1 và Điều 2.2 cũng sẽ phụ thuộc vào các giới hạn và điều kiện chi trả chung như sau:

- a) Tổng số Ngày Nằm Viện tối đa mà Công Ty có nghĩa

vụ chi trả cho tổng cả hai (02) quyền lợi bảo hiểm được nêu tại Điều 2.1 và Điều 2.2 không vượt quá một ngàn (1.000) Ngày Nằm Viện cho toàn thời gian tham gia Sản Phẩm Bồi Trợ này; và

- b) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện tại các trung tâm y tế cấp quận/huyện hoặc các bệnh viện không trực thuộc sự quản lý của Bộ Y Tế, các Bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở y học cổ truyền/y học dân tộc/điều dưỡng và phục hồi chức năng nào, số Ngày Nằm Viện tối đa mà Công Ty xem xét chi trả trong trường hợp này không vượt quá năm (05) Ngày Nằm Viện cho mỗi lần Nằm Viện.

2.4 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Ngoại trừ có thỏa thuận khác giữa Công Ty và Bên Mua Bảo Hiểm, Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ được Công Ty thanh toán cho: (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân, hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

ĐIỀU 3 ▶ THỜI GIAN CHỜ

- 3.1 Bất kể đã có quy định nêu trên và trừ trường hợp Nằm Viện do Tai Nạn, bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu việc Nằm Viện diễn ra sau ba mươi (30) ngày kể từ Ngày Cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bồi Trợ, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.
- 3.2 Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Sản Phẩm Bồi Trợ này trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Bệnh Có Sẵn trong hoặc trước Thời Gian Chờ.

ĐIỀU 4 ▶ CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 4.1 Thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra và các bằng chứng, chứng từ liên quan phải được người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp cho Công Ty trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu không Công Ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Công Ty sẽ chỉ xem xét và/hoặc có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp việc chậm nộp các bằng chứng/chứng từ là do hậu quả của các sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.
- 4.2 Chứng từ khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bồi Trợ bao gồm:

- a) Mẫu đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền do Công Ty cung cấp đã được điền hoàn chỉnh và chính xác, và
- b) Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án có xác nhận của cơ sở y tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có); và
- c) Giấy xác nhận điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt trong trường hợp yêu cầu chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.

- 4.3 Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm đồng ý và ủy quyền cho Công Ty được kiểm tra, thu thập hoặc yêu cầu các bên liên quan cung cấp các thông tin liên quan đến việc Nằm Viện của Người Được Bảo Hiểm nếu xét thấy cần thiết.

ĐIỀU 5 ▶ CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

Công Ty sẽ không thanh toán các quyền lợi được quy định tại Sản Phẩm Bồi Trợ này nếu như Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện vì một trong các nguyên nhân trực tiếp sau:

- a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử hoặc bất kỳ trường hợp tự ý gây ra tổn thương, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- b) Hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc
- c) Do Người Được Bảo Hiểm tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, các chất có cồn, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của bác sĩ; hoặc
- d) Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, tham gia lực lượng vũ trang của bất kỳ nước nào đang có chiến tranh hay lực lượng dân phòng; hoặc
- e) Bạo loạn, ấu dâm, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hoặc
- f) Người Được Bảo Hiểm bị tai nạn khi di chuyển hoặc đi lại bằng máy bay, hoặc tham gia trên các phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi Người Được Bảo Hiểm là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc
- g) Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm khi cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia

- vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành; hoặc
- h) Tham gia các hoạt động thể thao chuyên hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn các hoạt động như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén.
- i) Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán bệnh hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm hoặc bất kỳ điều trị y tế nào không đáp ứng các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa; hoặc
- j) Điều trị khuyết tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, vô sinh, triệt sản; hoặc
- k) Tất cả các điều trị về nha khoa trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra trong khi Hợp Đồng Bảo Hiểm còn hiệu lực; hoặc
- l) Phẫu thuật thẩm mỹ, lắp mắt kính và kính khúc xạ hoặc thiết bị trợ thính; hoặc
- m) Thai Sản như đã được định nghĩa ở trên; hoặc
- n) Tính dương, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não; hoặc
- o) Bất kỳ sự điều trị hay kiểm tra liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc
- p) Lạm dụng thuốc, thức uống có cồn, nghiện hoặc lạm dụng chất ma túy và do việc điều trị các bệnh lây qua đường tình dục; hoặc
- q) Điều trị bằng thuốc đông y/y học cổ truyền hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc
- r) Tiêm phòng và tiêm miễn dịch; hoặc
- s) Việc điều trị các bệnh lý thông thường, bao gồm:
- (i) Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, thoái hóa cột sống; viêm kết mạc, mộng thịt không phẫu thuật;
 - (ii) Viêm xoang/đa xoang, viêm Amygdal không phẫu thuật, viêm mũi họng, viêm hô hấp, viêm phế quản, viêm tai ngoài và sốt siêu vi (áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ 16 Tuổi trở lên);
 - (iii) Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não;
 - (iv) Rối loạn tiêu hóa;
 - (v) Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hội chứng dạ dày tá tràng;
 - (vi) Trĩ không có phẫu thuật;
 - (vii) Viêm phần phụ, nhiễm trùng tiểu ở phụ nữ;
 - (viii) Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh;

- t) Những thương tật không nghiêm trọng như rách da hoặc chấn thương phần mềm, gãy kín hay trật khớp ngón tay, ngón chân không phẫu thuật.
- u) Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty.

ĐIỀU 6. TIÊU CHUẨN VỀ SỐ NGÀY NẪM VIỆN ĐỐI VỚI MỘT SỐ BỆNH THÔNG THƯỜNG

Ngoại trừ các bệnh lý thuộc trường hợp loại trừ như được nêu tại điểm (s) của Điều 5 và giới hạn chi trả được quy định tại điểm (b) Điều 2.3 của Sản Phẩm Bồi Trợ này, Công Ty sẽ căn cứ vào số Ngày Nằm Viện tối đa được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa theo bảng dưới đây để chi trả cho mỗi lần Nằm Viện của Người Được Bảo Hiểm.

SỐ THỨ TỰ	NHÓM BỆNH	SỐ NGÀY CHI TRẢ TỐI ĐA
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan siêu vi có triệu chứng	15
3	Nhóm bệnh cơ-xương-khớp	14
4	Nhóm bệnh của mắt	13
5	Nhóm bệnh của hệ miễn nhiễm	13
6	Nhóm bệnh của hệ tim mạch	12
7	Nhóm bệnh u bướu	11
8	Nhóm bệnh nhiễm trùng khác	11
9	Nhóm bệnh do chấn thương ngộ độc	10
10	Nhóm bệnh của tai	10
11	Nhóm bệnh của hệ thần kinh	10
12	Nhóm bệnh của hệ hô hấp	10
13	Nhóm bệnh của hệ tiết niệu; sinh dục	9
14	Nhóm bệnh của hệ chuyển hóa; nội tiết	9
15	Nhóm bệnh nhiễm kí sinh trùng	8
16	Nhóm bệnh của hệ tiêu hóa	8
17	Nhóm bệnh của hệ tạo máu	8
18	Nhóm bệnh của da	8
19	Nhóm bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	7
20	Nhóm bệnh nhiễm siêu vi kèm sốt cao	6

Những trường hợp cần thiết phải nằm viện vì những bệnh lý nặng, Công Ty sẽ chi trả theo số Ngày Nằm Viện thực tế mà được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và có sự chỉ định của bác sĩ điều trị. Trong những trường hợp này, khách hàng phải thông báo cho Công Ty để được tư vấn và hướng dẫn thủ tục.

ĐIỀU 7 › SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm. Việc thay đổi này sẽ chỉ có hiệu lực khi được Công Ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Công Ty bảo lưu quyền quyết định chấp thuận/từ chối đối với yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm Bảo Trợ.

ĐIỀU 8 › PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

- 8.1 Phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ cần phải được đóng đầy đủ và đúng hạn. Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 8.2 Phí bảo hiểm được tính theo Tuổi tại thời điểm phát hành Sản Phẩm Bảo Trợ này và sau đó được tính theo Tuổi tại các Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng. Phí bảo hiểm có thể được thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Trong trường hợp thay đổi, Công Ty sẽ thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm trước ba mươi (30) ngày kể từ ngày áp dụng Phí bảo hiểm mới.
- 8.3 Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải thông báo cho Công Ty, bao gồm các thay đổi về nơi cư trú, di chuyển ra nước ngoài từ chín mươi (90) ngày trở lên, tính chất công việc, hoặc nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi nêu trên. Trong trường hợp có sự thay đổi, Công Ty có toàn quyền điều chỉnh mức phí bảo hiểm hoặc áp dụng các loại trừ bổ sung cần thiết.
- 8.4 Công Ty sẽ cản trừ Phí Bảo Hiểm đến hạn (nếu có) chưa thanh toán trước khi chi trả Quyền Lợi Bảo Hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí 60 (sáu mươi) ngày.

ĐIỀU 9 › ĐIỀU KHOẢN TÁI TỤC

- 9.1 Tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Sản Phẩm Bảo Trợ này có thể được xem xét tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng cho đến khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt hoặc Người Được Bảo Hiểm không còn đáp ứng các điều kiện

được bảo hiểm quy định tại Sản Phẩm Bảo Trợ này. Mức phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Trợ có thể được thay đổi tại mỗi thời điểm tái tục và phải được Bên Mua Bảo Hiểm đồng ý đầy đủ. Nếu việc tái tục được Công Ty chấp thuận, thời hạn của mỗi lần tái tục là một (01) năm.

- 9.2 Công Ty có quyền từ chối tái tục Sản Phẩm Bảo Trợ này bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm trước ngày tái tục.
- 9.3 Những quy định đối với các quyền lợi bảo hiểm tại Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ tiếp tục được áp dụng theo cùng các điều khoản và điều kiện trong thời gian được tái tục.

ĐIỀU 10 › HỦY BỎ SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Trong thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm và Sản Phẩm Bảo Trợ vẫn còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Trợ tương ứng với từng Người Được Bảo Hiểm của từng Sản Phẩm Bảo Trợ này. Ngày hiệu lực hủy bỏ sẽ được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

ĐIỀU 11 › KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO TRỢ

- 11.1 Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Công Ty, Sản Phẩm Bảo Trợ này có thể được khôi phục hiệu lực trong trường hợp Sản Phẩm Bảo Trợ bị mất hiệu lực do Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực. Việc khôi phục hiệu lực sẽ được áp dụng một cách tương ứng theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Sản Phẩm Bảo Trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được khôi phục hoặc cấp lại.
- 11.2 Công Ty không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Sản Phẩm Bảo Trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc được chẩn đoán hoặc có bất kỳ dấu hiệu nào gây ra sự kiện bảo hiểm đó đã xuất hiện trong thời gian Sản Phẩm Bảo Trợ bị mất hiệu lực.

ĐIỀU 12 › CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BẢO TRỢ

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Sản Phẩm Bảo Trợ này sẽ được chấm dứt toàn bộ hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- 12.1 Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn, chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm; hoặc
- 12.2 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm:

- a) Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bồi Trợ này hoặc yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Bồi Trợ đối với từng Người Được Bảo Hiểm; hoặc
- b) Vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng/Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đã đủ 70 Tuổi; hoặc
- c) Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- d) Khi Sản Phẩm Bồi Trợ này không được tái tục theo quyết định của Công Ty như được quy định tại Điều 9; hoặc
- e) Khi tổng số Ngày Nằm Viện tối đa như quy định tại điểm (a) Điều 2.3 đã được chi trả đầy đủ.

Việc chấm dứt Sản Phẩm Bồi Trợ này sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt.

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

ĐIỀU 13 ▸ KHÔNG THAM GIA CHIA LÃI

Sản Phẩm Bồi Trợ này không tham gia vào bất kỳ việc chia lãi của Công Ty.



CÔNG TY TNHH MANULIFE (VIỆT NAM)

BẢN YÊU CẦU BẢO HIỂM NHÂN THỌ

HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM SỐ

0	0	0	2	8	6	8	0	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

A - CHI TIẾT VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Họ và tên NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN		2. Giới tính ☐ Nam ☒ Nữ		3. Số CMND/CCCD/ Hộ chiếu/Khai sinh 001303018756		Ngày cấp 02/07/2021		Nơi cấp Cục Trưởng Cục Cảnh Sát Quản Lý Hành Chính Về Trật Tự Xã Hội	
4. Ngày sinh 17/04/2003		5. Tuổi 22		6. Nơi sinh Việt Nam		7. Quốc tịch 1: Việt Nam Quốc tịch 2 (nếu có):			
8. Địa chỉ thường trú Số nhà, tên đường: 28, thôn 5 Xã/phường/thị trấn: X. Cát Quế Quận/huyện/thị xã: Huyện Hoài Đức Tỉnh/thành phố: Thành phố Hà Nội Địa chỉ email: thuyphan1742003@gmail.com Điện thoại: (+84) 0961064914 Di động: (+84) 0961064914 (tài khoản Zalo đăng ký với Manulife được đăng ký theo số điện thoại này)				9. Tên Công ty/Cơ quan làm việc: Số nhà, tên đường: 28, thôn 5 Xã/phường/thị trấn: X. Cát Quế Quận/huyện/thị xã: Huyện Hoài Đức Tỉnh/thành phố: Thành phố Hà Nội Địa chỉ email: Điện thoại: (+84)					
10. Nghề nghiệp: Giáo dục - Giáo viên				Thu nhập hàng tháng: 12.000.000					

B - CHI TIẾT VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM (Nếu không phải là Người được bảo hiểm)

Trường hợp Bên mua bảo hiểm là Công ty hoặc Tổ chức, vui lòng bỏ qua mục 11-22 và điền theo mẫu "Biểu mẫu cung cấp thông tin đối với Tổ Chức"

11. Họ và tên		12. Giới tính ☐ Nam ☐ Nữ		13. Số CMND/CCCD/ Hộ chiếu		Ngày cấp		Nơi cấp	
14. Ngày sinh		15. Tuổi		16. Quan hệ với Người được bảo hiểm		17. Nơi sinh		18. Quốc tịch 1: Quốc tịch 2 (nếu có):	
19. Địa chỉ thường trú Số nhà, tên đường: Xã/phường/thị trấn: Quận/huyện/thị xã: Tỉnh/thành phố: Địa chỉ email: Điện thoại: (+84) Di động: (+84) (tài khoản Zalo đăng ký với Manulife được đăng ký theo số điện thoại này)				20. Tên Công ty/Cơ quan làm việc: Số nhà, tên đường: Xã/phường/thị trấn: Quận/huyện/thị xã: Tỉnh/thành phố: Địa chỉ email: Điện thoại: (+84)					
21. Nghề nghiệp:				Thu nhập hàng tháng:					
22. Địa chỉ Manulife gửi thư liên lạc với khách hàng: ☒ Địa chỉ thường trú của Bên mua bảo hiểm ☐ Địa chỉ Công ty của Bên mua bảo hiểm				☐ Địa chỉ liên lạc hiện tại: Số nhà, tên đường: Xã/phường/thị trấn: Quận/huyện/thị xã: Tỉnh/thành phố:					

23. Đăng ký chuyển khoản tự động (Manulife sẽ tự động chuyển khoản vào tài khoản bên dưới đối với các khoản thanh toán cho Bên mua bảo hiểm)

Số tài khoản của Bên mua bảo hiểm: 868617042003

Tên chủ tài khoản: NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN

Tên Ngân hàng: Ngân Hàng Quân Đội

Sở GD/Chi nhánh/PGD: MB BANK - CN HA NOI

Địa chỉ ngân hàng:

C - THÔNG TIN BÊN THỨ BA VÀ /HOẶC THÔNG TIN CHÍNH KHÁCH				
24. Có Bên thứ ba nào (ngoài Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng) sẽ đóng phí bảo hiểm, ☐ Có ☒ Không có thể tham gia vào việc đưa ra quyết định hoặc nhận quyền lợi từ Hợp đồng bảo hiểm này không? Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng/Chủ sở hữu hưởng lợi hoặc người thân/người có liên quan của những cá nhân này đang là chính khách tại Việt Nam hoặc nước ngoài? ☐ Có ☒ Không Nếu có, đề nghị Bên mua bảo hiểm điền “Bảng khai báo Thông tin về Bên thứ ba” và/hoặc “Bảng khai báo Thông tin Chính khách”.				
D - CÁC THÔNG TIN KHÁC VÀ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/ BÊN MUA BẢO HIỂM				
25. Ông/Bà đang yêu cầu bảo hiểm hoặc đang được bảo hiểm bởi Công ty khác? Nếu có, đề nghị cho biết các chi tiết sau đây:			Người được bảo hiểm ☐ Có ☒ Không	Bên mua bảo hiểm ☐ Có ☐ Không
Tên Khách Hàng	Tên Công ty	Số Hợp đồng bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm	Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm
26. Chiều cao (cm)			Người được BH 165 cm	Bên mua BH _____ cm
27. Cân nặng (kg)			50 kg	_____ kg
28. Cân nặng lúc sinh nếu Người được bảo hiểm dưới 2 tuổi kg				
29. Ông/Bà đã bao giờ bị tạm hoãn, từ chối đơn đề nghị mua bảo hiểm nhân thọ, tăng phí bảo hiểm hoặc được chào mua các loại bảo hiểm có quyền lợi bị hạn chế hoặc loại trừ; hoặc đã nộp đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm?			Có Không ☐ ☒	Có Không ☐ ☐
30. Ông/Bà có đang tham gia hoặc có dự định tham gia các hoạt động nguy hiểm như bay cá nhân, lặn biển, leo núi hoặc đua xe máy hoặc bay trên các phương tiện bay mà không phải là hành khách mua vé theo lịch bay của hãng hàng không?			☐ ☒	☐ ☐
31. a. Ông/Bà cư trú > 182 ngày mỗi năm ở quốc gia nào?			☐ ☒	☐ ☐
b. Trong 12 tháng qua, Ông/Bà có đi du lịch ra nước ngoài không? Đối với mỗi quốc gia, vui lòng liệt kê tên thành phố, thời gian mỗi chuyến đi, tần suất mỗi năm			☐ ☒	☐ ☐
c. Trong 12 tháng tới, Ông/Bà có dự định đi du lịch ra nước ngoài không? Đối với mỗi quốc gia, vui lòng liệt kê tên thành phố, thời gian mỗi chuyến đi, tần suất mỗi năm			☐ ☒	☐ ☐
32. Cha/Mẹ/anh chị em ruột có mắc bệnh sa sút trí tuệ (bao gồm bệnh Alzheimer), ung thư, bệnh cơ tim, tiểu đường, bệnh tim mạch, đột quỵ, bệnh Huntington, bệnh Parkinson, bệnh thận đa nang, đa u nang gia đình, bệnh thần kinh vận động, đa xơ cứng hoặc loạn dưỡng cơ?			☐ ☒	☐ ☐
33. Ông/Bà đã bao giờ sử dụng chất kích thích, chất gây ảo giác, ma túy hoặc chất gây nghiện ngoại trừ được kê toa bởi bác sĩ hoặc đã từng được tư vấn, điều trị hay bị bắt vì sử dụng rượu hay thuốc quá liều?			☐ ☒	☐ ☐
Ông/Bà có được chẩn đoán, điều trị hoặc đã từng hoặc có triệu chứng, dấu hiệu bất thường hay rối loạn liên quan đến bất kỳ bệnh hay triệu chứng nào dưới đây không? Vui lòng đánh dấu vào ô “Có” hoặc “Không” dưới đây:				
34. Trong 3 năm vừa qua, Ông/Bà đã bao giờ được Bác sĩ tư vấn vì bất kỳ vấn đề sức khỏe nào ngoại trừ bị cảm lạnh hoặc cúm mùa thông thường hoặc sinh con mà không có bất kỳ biến chứng nào?			☐ ☒	☐ ☐
35. Trong 3 năm vừa qua, Ông/Bà đã bao giờ được kê toa hay uống thuốc hơn 10 ngày liên tiếp?			☐ ☒	☐ ☐
36. Trong 3 năm vừa qua, Ông/Bà đã bao giờ nhập viện, nằm phòng cấp cứu hay phải phẫu thuật không?			☐ ☒	☐ ☐
37. Trong 3 năm vừa qua, Ông/Bà đã hoặc có ý định hoặc từng được bác sĩ, phòng khám hay nhân viên y tế yêu cầu thăm khám hoặc làm xét nghiệm?			☐ ☒	☐ ☐
38. Trong 3 năm vừa qua, Ông/Bà có kết quả khám sức khỏe có chỉ số hoặc có mô tả hoặc có kết quả bất thường, bao gồm xét nghiệm gen, xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu, điện tâm đồ, điện tâm đồ gắng sức, siêu âm, chụp X-quang, chụp mạch máu, MRI/CT, nội soi hoặc sinh thiết?			☐ ☒	☐ ☐
39. Trong 3 năm vừa qua, Ông/Bà đã bao giờ phải nghỉ làm, nghỉ học hơn 10 ngày liên tiếp vì bất kỳ tình trạng sức khỏe nào không?			☐ ☒	☐ ☐
40. Trong 3 năm vừa qua, Ông/Bà đã bao giờ có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng bao gồm đau ngực, khó thở, chảy máu không rõ nguyên nhân, ho mãn tính, sút cân, thay đổi thói quen đại tiện mà Ông/Bà vẫn chưa hoặc sẽ có dự định đi gặp bác sĩ để được tư vấn hoặc kiểm tra?			☐ ☒	☐ ☐

41. Ông/Bà đã bao giờ mắc phải hoặc được điều trị về những dị tật/khiếm khuyết/mất khả năng hoạt động bộ phận của cơ thể do bẩm sinh, mắc phải hoặc tai nạn, hoặc nhiễm độc hóa chất?	☐	☒	☐	☐
42. Trong 10 năm qua, bạn đã bao giờ được chẩn đoán hoặc mắc phải hoặc điều trị bệnh tiểu đường, sỏi thận, bệnh thận (nước tiểu có đường/có đạm, phù, tiểu máu, tiểu mù, bí tiểu, tiểu không tự chủ, sỏi/viêm/dị dạng đường tiết niệu/thận, viêm cầu thận, hội chứng thận hư), lupus ban đỏ hệ thống (SLE), suy thận, xơ hóa gan, viêm gan do rượu, viêm gan B, viêm gan C, vàng da, gan to, xơ gan, suy gan?	☐	☒	☐	☐
43. Trong 10 năm qua, bạn đã bao giờ được chẩn đoán hoặc mắc phải hoặc điều trị bệnh tim mạch (bệnh tim to, bệnh cơ tim, suy tim, đau ngực, đánh trống ngực, tăng huyết áp, bệnh van tim, rối loạn nhịp tim, bệnh mạch vành, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim, bệnh thấp tim, đột quy, cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua), bệnh đa xơ cứng, bệnh phổi hoặc khó thở, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), liệt, HIV/AIDS, tâm thần phân liệt, trầm cảm, ung thư hoặc khối u và/hoặc bất kỳ rối loạn bẩm sinh nào (khiếm khuyết thể chất hay tâm thần từ lúc sinh) không?	☐	☒	☐	☐
44. Ông/Bà có nộp chứng từ y tế theo bản yêu cầu bảo hiểm này không?	☐	☒	☐	☐
Đối với các câu hỏi 45 và 46, vui lòng đánh dấu 1 trong 3 lựa chọn dưới đây:				
45. Thói quen sử dụng rượu bia:				
a. Chưa bao giờ uống rượu bia	☒	☐	☐	
b. Uống ít hơn hoặc bằng (≤) 14 chai bia (hoặc 200ml rượu)/tuần	☐	☐	☐	
c. Uống trên (>) 14 chai bia (hoặc 200ml rượu)/tuần	☐	☐	☐	
46. Thói quen sử dụng thuốc lá:				
a. Chưa bao giờ hút thuốc	☒	☐	☐	
b. Hút ít hơn hoặc bằng (≤) 30 điếu/ngày	☐	☐	☐	
c. Hút trên (>) 30 điếu/ngày	☐	☐	☐	
Đối với các câu trả lời “Có” ở mục D này, nội dung chi tiết sẽ được hiển thị ở mục F bên dưới				

E - THÔNG TIN KHÁC VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	
47. Sản phẩm: Toàn bộ thông tin Sản phẩm bảo hiểm tham khảo Tài liệu minh họa bán hàng đính kèm	
a. Sản phẩm bảo hiểm:	
An Tâm Vui Sống 2.0	Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024
b. Tổng số phí bảo hiểm nhân thọ (bao gồm phí bảo hiểm đóng thêm - nếu có) của Người được bảo hiểm tại Hợp đồng này: 16.730.000 VND	
c. Thời hạn đóng phí / thời hạn đóng phí dự kiến cho Hợp đồng này: 10 năm	
48. Phương thức đóng phí	49. Định kì đóng phí
Đóng phí đầu tiên	☒ Năm
☐ Thanh toán qua máy POS	☐ Nửa năm
☒ Chuyển khoản	☐ Quý
☐ Thanh toán trực tuyến	
☐ Chuyển tiền từ Hợp đồng bảo hiểm số:	

50. Người thụ hưởng (Vui lòng điền đầy đủ thông tin, Người thụ hưởng không đồng thời là Người được bảo hiểm chính)						
Họ và tên	Số CMND/CCCD/ Hộ chiếu/Khai sinh	Giới tính	Ngày sinh	Quan hệ với Người được BH chính	Quốc tịch	Tỷ lệ %
Nguyễn Thị Thúy An	001198039903	Nữ	21/08/1998	Anh/Chị/Em	Việt Nam	100
51. Yêu cầu khác						

52. Xin vui lòng ký xác nhận tại phần này nếu Ông/Bà là công dân Hoa Kỳ hoặc là người có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ hoặc ít nhất có một trong các chỉ dấu sau: (i) Hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ, (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ hoặc (iii), số điện thoại, địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ cư trú ở Hoa Kỳ.

Xác nhận của Bên Mua Bảo hiểm: _____

- Xin vui lòng lưu ý rằng, trong trường hợp Ông/Bà không ký xác nhận tại phần trên, Manulife sẽ tự động hiểu rằng Ông/Bà không phải là người có nghĩa vụ kê khai thuế ở Hoa Kỳ dưới bất kỳ hình thức nào. Ông/Bà cũng cam kết về việc sẽ thông báo cho Manulife trong thời hạn 30 ngày nếu có sự thay đổi các thông tin trong thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm và cho phép Manulife cung cấp thông tin của Ông/Bà cho cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ theo nghĩa vụ khai báo và nộp thuế của Hoa Kỳ. Các thông tin cần thu thập (theo mẫu của Manulife) và cung cấp sẽ bao gồm cả các thông tin liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm của Ông/Bà.*
- Xin vui lòng nộp Mẫu đơn W9 nếu Ông/Bà có chỉ dấu (i) hoặc (ii) được nêu ở trên. Vui lòng nộp Mẫu đơn W-8BEN / W8BENE nếu Ông/Bà có chỉ dấu (iii) nhưng Ông/Bà không phải là người nộp thuế tại Hoa Kỳ. Nếu Ông/Bà được sinh ra ở Hoa Kỳ nhưng đã từ bỏ hoặc không nộp đơn xin quốc tịch Hoa Kỳ, vui lòng nộp bản sao văn bản Chứng nhận Từ bỏ Quốc tịch Hoa Kỳ hoặc các giải trình hợp lý bằng văn bản.*
- Tập đoàn Tài chính Manulife có quyền cung cấp các thông tin trên và các thông tin khác liên quan đến thông tin Hợp đồng Bảo hiểm (số hợp đồng, giá trị tài khoản và giá trị tiền mặt thực trả/hoàn lại tính đến ngày khai báo thông tin) cho cơ quan thuế Hoa Kỳ theo nghĩa vụ của những cá nhân/tổ chức phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.*

F - NỘI DUNG CHI TIẾT CHO CÁC CÂU TRẢ LỜI “CÓ” Ở MỤC D
Người được bảo hiểm
Bên mua bảo hiểm
G - KẾ HOẠCH ĐÓNG PHÍ
☒ Tôi/Chúng tôi ĐỒNG Ý tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt trừ Nợ (nếu có) của Hợp Đồng để thanh toán phí bảo hiểm tự động theo quy định trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

CAM KẾT VÀ XÁC NHẬN (XIN VUI LÒNG ĐỌC KỸ)

Bằng việc sử dụng 2 yếu tố xác thực: cung cấp bản chụp Căn cước công dân/CMND/Hộ chiếu còn thời hạn và mật mã sử dụng 1 lần (OTP), tôi/chúng tôi cam kết, xác nhận và đồng ý rằng:

i) Tôi/Chúng tôi đã:

- ☒ Đồng ý tham gia bảo hiểm với các thông tin do tôi/chúng tôi cung cấp tại Đơn này trên cơ sở tự nguyện, không bị ép buộc;
- ☒ Đọc và được nghe Đại lý đọc và giải thích toàn bộ nội dung, yêu cầu trong Đơn này và các biểu mẫu, tài liệu đính kèm Đơn này, (nếu có);
- ☒ Đồng ý với, hoặc tự mình cung cấp và kê khai các thông tin và các câu trả lời trong Đơn này và các tài liệu đính kèm Đơn này, biểu mẫu liên quan (bao gồm Tài liệu minh họa bán hàng) thông qua ứng dụng ePOS; và
- ☒ Được đại lý giải thích rõ ràng, đầy đủ, và tôi/chúng tôi đã đọc và hiểu rõ về các quyền lợi bảo hiểm, các đặc thù của sản phẩm và điều khoản loại trừ bảo hiểm/giới hạn phạm vi bảo hiểm như được nêu trong Tài liệu minh họa bán hàng đính kèm Đơn này, nếu có;

và

ii) Tất cả các thông tin được cung cấp/kê khai trong Đơn này, và các biểu mẫu, tài liệu liên quan và bất kỳ thông tin nào khác do tôi/chúng tôi cung cấp cho Manulife và/hoặc bác sĩ và hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc theo chỉ định khám của Manulife là hoàn toàn đầy đủ và đúng sự thật theo thông tin mà tôi được biết. Manulife không có nghĩa vụ phải xác định tính chính xác và/hoặc đầy đủ của các thông tin này và tôi/chúng tôi có nghĩa vụ cập nhật cho Manulife nếu có sự thay đổi thông tin của Người Được Bảo Hiểm và/hoặc Bên Mua Bảo Hiểm về tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp/tính chất công việc, di chuyển ra nước ngoài từ 90 ngày trở lên, hoặc trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng những thông tin nêu trên này là căn cứ để Manulife thẩm định các điều kiện bảo hiểm và là cơ sở pháp lý để cấp và giao kết Hợp đồng bảo hiểm với tôi/chúng tôi. Tôi/Chúng tôi đã xem, hiểu rõ và hoàn toàn đồng ý với nội dung của Tài liệu minh họa bán hàng đính kèm Đơn này;

iii) Tôi/Chúng tôi xác nhận đã hiểu rằng: Đơn này và các tài liệu, biểu mẫu liên quan được tôi/chúng tôi ký/xác nhận cho mục đích thẩm định, giao kết Hợp đồng bảo hiểm sẽ là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm khi Đơn này được Manulife chấp thuận. Hợp đồng bảo hiểm được cấp dựa trên Đơn này chỉ có hiệu lực khi đã được chấp thuận bởi Manulife và phí bảo hiểm đầu tiên đã được đóng đủ và các thông tin đã được kê khai về Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm không có sự thay đổi đáng kể tính từ ngày ký Đơn này đến ngày Manulife đồng ý cấp Hợp đồng bảo hiểm.

iv) Tôi/Chúng tôi hiểu rõ những bất lợi sau nếu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hiện có để mua và thay thế bằng Hợp đồng bảo hiểm mới: những thay đổi về điều khoản bảo hiểm có thể ảnh hưởng đến quyền lợi; các khoản phí bảo hiểm phải trả có thể rất cao trong thời gian đầu của Hợp đồng bảo hiểm mới, có thể mất những quyền lợi tài chính đã tích lũy qua nhiều năm. Tôi/Chúng tôi xác nhận sẽ tự chịu trách nhiệm về quyết định hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm này (nếu có); và

v) Tôi/Chúng tôi cũng đồng ý và cho phép các bác sĩ, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các công ty thành viên thuộc tập đoàn Manulife hoặc các bộ phận điều tra, thẩm định thuộc Manulife; hoặc các cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân khác có hồ sơ hoặc biết về Người được bảo hiểm hoặc sức khỏe của Người được bảo hiểm được cung cấp cho Manulife và các công ty tái bảo hiểm thuộc hoặc hợp tác với Manulife, mọi thông tin về Người được bảo hiểm nhằm mục đích thẩm định hợp đồng bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

vi) Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm được phân phối qua ngân hàng, nếu thời điểm ký bản yêu cầu bảo hiểm trong khoảng thời gian 60 ngày trước và 60 ngày sau ngày giải ngân toàn bộ khoản vay của bên mua bảo hiểm tại ngân hàng phân phối, Manulife có quyền đơn phương hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các chi phí hợp lý (nếu có) theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

NHẬN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ CÁC TÀI LIỆU LIÊN QUAN:

Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng Manulife sẽ gửi Bộ Hợp đồng bảo hiểm điện tử và các thông báo/tài liệu/thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm qua địa chỉ thư điện tử (email) và/hoặc số điện thoại và/hoặc tài khoản Zalo mà tôi/chúng tôi đăng ký với Manulife và/hoặc bất kỳ phương thức liên lạc nào khác mà Manulife sẽ sử dụng tùy từng thời điểm và thông báo trước cho tôi/chúng tôi. Bên cạnh Hợp đồng bảo hiểm điện tử, tôi/chúng tôi sẽ nhận được bản giấy các tài liệu liên quan của bộ Hợp đồng bảo hiểm theo qui định của pháp luật.

Tôi/Chúng tôi đã hiểu rõ rằng tôi/chúng tôi có thời gian cân nhắc 21 ngày tính từ ngày tôi/chúng tôi ký xác nhận đã nhận được bản giấy các tài liệu liên quan của bộ Hợp đồng bảo hiểm bao gồm (1) Tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm; (2) Tài liệu minh họa bán hàng; (3) Giấy chứng nhận bảo hiểm để xem xét cân nhắc việc tham gia bảo hiểm.

Tôi/Chúng tôi có trách nhiệm bảo mật tài khoản email, mật khẩu sử dụng, thông tin trong điện thoại và các thông tin mà Manulife đã chuyển cho tôi/chúng tôi. Tôi/Chúng tôi tự chịu trách nhiệm đối với mọi thiệt hại, tổn thất liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm do việc tôi/chúng tôi để lộ/không bảo mật thông tin về Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc những thông tin mà Manulife cung cấp.

CHẤP THUẬN VỀ XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN:

☒ Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng tôi/chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý cho phép Manulife thực hiện thu thập, sử dụng, chia sẻ và các hoạt động xử lý dữ liệu cá nhân khác đối với dữ liệu cá nhân của tôi/chúng tôi theo các quy định tại Chính sách Bảo mật Dữ liệu Cá nhân của Manulife được đăng tải trên trang thông tin điện tử chính thức (website) của Manulife tại: <https://www.manulife.com.vn/vi/manulife-vietnam/chinh-sach-bao-mat-thong-tin.html>, và đồng ý chịu sự ràng buộc bởi các quy định của Chính sách này.

Theo quy định pháp luật, Hợp đồng bảo hiểm có thể bị chấm dứt hiệu lực và quyền lợi bảo hiểm có thể không được chi trả nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm không cung cấp thông tin tại Đơn này một cách đầy đủ và trung thực. Trường hợp phát hiện có thông tin bị bỏ sót hoặc được kê khai không chính xác, Quý khách vui lòng thông báo bằng văn bản để Manulife thực hiện việc điều chỉnh.

Ngày 27/04/2025

Nguyễn Thị Thúy Nhân

Nguyễn Thị Thúy An

√ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP)
(Mã OTP : 546767)

√ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP)
(Mã OTP : 065582)

Họ và tên của Người được bảo hiểm/Cha/mẹ hoặc người giám hộ của Người được bảo hiểm nếu dưới 18 tuổi

Họ và tên của Bên mua bảo hiểm
(nếu không phải là Người được bảo hiểm)

Họ và tên của Đại lý bảo hiểm/Người làm chứng

BẢN XÁC NHẬN

Đính kèm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm số:
(Số Tài liệu minh họa bán hàng)

0	0	0	2	8	6	8	0	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hôm nay, ngày 27 / 4 / 2025 bằng việc xác nhận và ký tên dưới đây, Tôi/ Chúng tôi - những người có tên trong danh sách bên dưới, cùng đồng ý và xác nhận rằng:

1. Tại thời điểm ký Bản xác nhận này, Tôi/ Chúng tôi đang hiện diện tại Việt Nam.
2. Tôi/ Chúng tôi đã thực hiện và hoàn tất việc cung cấp/ kê khai thông tin và sẽ ký tên và nộp Bộ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có số như trên cho Manulife thông qua ứng dụng ePOS.
3. Tôi/ Chúng tôi đồng ý rằng Bộ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và Bản xác nhận này sẽ là một phần của Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực giữa Tôi/ Chúng tôi và Manulife.
4. Tôi/ Chúng tôi đồng ý sử dụng phương thức xác thực mật khẩu sử dụng 1 lần (OTP) cho các giao dịch sau này (nếu có) với Manulife và trên các nền tảng của Manulife, trừ trường hợp Manulife có yêu cầu khác.
5. Tôi/ Chúng tôi đồng ý rằng (các) chữ ký của Tôi/ Chúng tôi dưới đây được Manulife (Việt Nam) dùng làm chữ ký mẫu cho việc xác minh các chữ ký trong tất cả văn bản khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.
6. Tôi/ Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/ Chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý cho phép Manulife thực hiện thu thập, sử dụng, chia sẻ và các hoạt động xử lý dữ liệu cá nhân khác đối với dữ liệu cá nhân của Tôi/ Chúng tôi theo các quy định tại Chính sách Bảo mật Dữ liệu Cá nhân của Manulife (CSBMDLCN) được đăng tải trên trang thông tin điện tử chính thức (website) của Manulife tại <https://www.manulife.com.vn/vi/manulife-vietnam/chinh-sach-bao-mat-thong-tin.html> và đồng ý chịu sự ràng buộc bởi các quy định của CSBMDLCN này.



PHÂN KÝ XÁC NHẬN VÀ ĐỒNG Ý VỚI CÁC NỘI DUNG TRÊN ĐÂY

Đối tượng (1)	Họ và tên (2)	Đồng ý và xác nhận (đánh dấu X) (3)	Ký tên (nếu từ đủ 18 tuổi trở lên) (4)	Đồng ý và xác nhận bởi Cha/ Mẹ/ Người giám hộ hợp pháp của người từ đủ 7 tuổi đến dưới 18 tuổi với các nội dung trên và xác nhận người đó đã "đánh dấu X" tại cột (3) (5)	
BMBH	Nguyễn Thị Thuý Nhân	☒ Đồng ý và xác nhận với các nội dung từ mục 1 đến mục 5	Nhân		
NĐBH chính	Nguyễn Thị Thuý Nhân	☒ Đồng ý và xác nhận với các nội dung từ mục 1 đến mục 5	Nhân		
NĐBH bổ sung 1		☐ Đồng ý và xác nhận với các nội dung từ mục 1 đến mục 6		Họ tên: _____ CCCD: _____ Mối quan hệ: _____	Ký tên: _____
NĐBH bổ sung 2		☐ Đồng ý và xác nhận với các nội dung từ mục 1 đến mục 6		Họ tên: _____ CCCD: _____ Mối quan hệ: _____	Ký tên: _____
NĐBH bổ sung 3		☐ Đồng ý và xác nhận với các nội dung từ mục 1 đến mục 6		Họ tên: _____ CCCD: _____ Mối quan hệ: _____	Ký tên: _____
NĐBH bổ sung 4		☐ Đồng ý và xác nhận với các nội dung từ mục 1 đến mục 6		Họ tên: _____ CCCD: _____ Mối quan hệ: _____	Ký tên: _____
NTH 1	Nguyễn Thị Thuý An	☒ Đồng ý và xác nhận với nội dung tại mục 6		Họ tên: _____ CCCD: _____ Mối quan hệ: _____	Ký tên: _____
NTH 2		☐ Đồng ý và xác nhận với nội dung tại mục 6		Họ tên: _____ CCCD: _____ Mối quan hệ: _____	Ký tên: _____

Đại lý bảo hiểm (ký tên, ghi rõ họ tên)

Mã số: FN3RV

Nguyễn Thị Thuý An
Trang 2/2

NB_CONF_022025_IND

Sản phẩm bảo hiểm
AN TÂM VUI SỐNG 2.0
Lựa chọn cho cuộc sống dễ dàng hơn
Nghịệp vụ bảo hiểm: Bảo hiểm tử kỳ



THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

Bên Mua Bảo Hiểm (BMBH)	Họ và tên	Giới tính	Ngày sinh	Tuổi	Nghề nghiệp	Loại nghề nghiệp
Người Được Bảo Hiểm (NĐBH)	NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN	Nữ	17/04/2003	22	Giáo dục - Giáo viên	1
	NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN	Nữ	17/04/2003	22	Giáo dục - Giáo viên	1

THÔNG TIN ĐẠI LÝ BẢO HIỂM CÁ NHÂN

- Họ và tên đại lý: NGUYỄN THỊ THÚY AN
- Mã số đại lý: FN3RV

THÔNG TIN CHUNG CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Sản phẩm	Người Được Bảo Hiểm	Tuổi	Thời hạn bảo hiểm (năm)	Mức tham định(*)	Số Tiền Bảo Hiểm (đồng)	Phí bảo hiểm theo định kỳ hàng năm (đồng)
Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính						
An Tâm Vui Sống 2.0 - Nâng cao	NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN	22	30	Chuẩn	450.000.000	11.250.000
Sản Phẩm Bảo Hiểm Đính Kèm						
1 Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 (**) Quyền lợi Điều Trị Nội Trú - Vàng Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tùy chọn - Titan	NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN	22	Tái tục hàng năm	Chuẩn Chuẩn		4.060.000 870.000
Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ						
1 Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế - Gia hạn hằng năm	NGUYỄN THỊ THÚY NHÀN	22	10	Chuẩn	500.000	550.000
Tổng Phí Bảo Hiểm Định Kỳ						16.730.000

KẾ HOẠCH ĐÓNG PHÍ

	Định kỳ đóng phí (đồng)		
	Năm	Nửa Năm	Quý
Phí Bảo Hiểm Cơ Bản (a)	11.250.000	5.963.000	(Không Áp Dụng)
Phí Bảo Hiểm Sản Phẩm Bổ Trợ/Sản Phẩm Đính Kèm (b)	5.480.000	2.838.000	(Không Áp Dụng)
Phí Bảo Hiểm Định Kỳ (c) = (a) + (b)	16.730.000	8.801.000	(Không Áp Dụng)
Thời hạn đóng phí: 10 năm			

(*) Tài liệu minh họa bán hàng này dành cho (các) Người Được Bảo Hiểm có sức khỏe và/hoặc nghề nghiệp ở mức chuẩn theo quy định của Manulife. Phí Bảo Hiểm và Phí Bảo Hiểm Rủi Ro có thể được điều chỉnh so với mức phí dự kiến đối với tình trạng sức khỏe và/hoặc nghề nghiệp dưới chuẩn.

(**) Phí bảo hiểm hiển thị của Sản Phẩm Bảo Hiểm Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 là phí bảo hiểm của năm hợp đồng đầu tiên. Vui lòng tham khảo các thông tin về Sản Phẩm Bảo Hiểm Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 ở mục **TÓM TẮT THÔNG TIN VỀ SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỐNG KHỎE MỖI NGÀY 2024**.

Ghi chú: Thời hạn bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) sẽ được gia hạn hàng năm theo quy định tại Điều khoản sản phẩm và theo quyết định của Công ty tới khi NĐBH đạt 70 tuổi hoặc khi kết thúc thời hạn đóng phí của sản phẩm chính tùy thời điểm nào đến trước. Khách hàng cần phải đóng phí bảo hiểm hàng năm để duy trì hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.

TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA SẢN PHẨM CHÍNHH

1/ Quyền lợi Bảo hiểm tử vong	Người Được Bảo Hiểm (NĐBH) được chi trả 450.000.000 đồng nếu không may tử vong trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng.
2/ Quyền lợi bảo hiểm Tử Vong do Tai Nạn	Công ty sẽ chi trả thêm nếu:
2.1. Tử Vong do Tai Nạn trên máy bay thương mại	Trong 20 năm hợp đồng đầu tiên, NĐBH được chi trả lên đến 1.350.000.000 đồng nếu NĐBH bị tử vong do tai nạn máy bay khi đang là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại.
2.2. Tử Vong do Tai Nạn do phương tiện giao thông công cộng, thang máy, hỏa hoạn ở tòa nhà công cộng	Trong 20 năm hợp đồng đầu tiên, NĐBH được chi trả lên đến 900.000.000 đồng nếu NĐBH bị tử vong do tai nạn giao thông khi đang là hành khách có mua vé trên các phương tiện giao thông công cộng; tai nạn thang máy khi đang di chuyển bằng thang máy hoặc hỏa hoạn tại các tòa nhà công cộng.
2.3. Tử Vong do Tai Nạn bởi các trường hợp khác	Trong 20 năm hợp đồng đầu tiên, NĐBH được chi trả lên đến 450.000.000 đồng nếu NĐBH bị tử vong do tai nạn không thuộc 2 trường hợp 2.1 và 2.2.
3/ Quyền lợi Bảo hiểm ung thư	Trong 20 năm hợp đồng đầu tiên, NĐBH được chi trả 450.000.000 đồng nếu NĐBH được chuẩn đoán là mắc bệnh Ung thư nghiêm trọng, chỉ áp dụng với Kế hoạch bảo hiểm nâng cao
4/ Quyền lợi Chấm dứt hợp đồng trước thời hạn	Nếu không phát sinh bất kỳ yêu cầu chi trả nào liên quan đến quyền lợi bảo hiểm tử vong, quyền lợi tử vong do tai nạn hoặc quyền lợi bảo hiểm ung thư được Manulife chấp thuận chi trả, Bên Mua Bảo Hiểm (BMBH) có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn. Manulife sẽ chi trả Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) tính tại thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn cho BMBH.

TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA CÁC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ VÀ SẢN PHẨM BẢO HIỂM CHÍNH KÈM

Quyền Lợi Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ và Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính Kèm		Sự kiện bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
1	Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024	- Người Được Bảo Hiểm điều trị nội trú - Người Được Bảo Hiểm điều trị ngoại trú - Người Được Bảo Hiểm điều trị nha khoa	Manulife sẽ chi trả các Chi Phí Y Tế Thực Tế, sau khi áp dụng Mức Đồng Chi Trả (nếu có) và không vượt quá các giới hạn bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm đã lựa chọn tham gia, theo quy định tại Bảng Chi Tiết Quyền Lợi Bảo Hiểm của các quyền lợi tương ứng.
2	Bảo Hiểm Trợ Cấp Y Tế - Gia hạn hằng năm	- Khi Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện - Khi Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện và được điều trị tại Khoa Chẩn Sốc Đặc Biệt	100% Số Tiền Bảo Hiểm Bổ Trợ/Ngày Nằm Viện, không bao gồm những Ngày Nằm Viện được chi trả tại Khoa Chẩn Sốc Đặc Biệt. 200% Số Tiền Bảo Hiểm Bổ Trợ/Ngày Nằm Viện

TÓM TẮT THÔNG TIN VỀ SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỐNG KHỎE MỖI NGÀY 2024

THỜI HẠN BẢO HIỂM

Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 là 01 (một) năm tính từ ngày có hiệu lực và có thể được tái tục hàng năm.

TÁI TỤC SẢN PHẨM

Trừ trường hợp Sản Phẩm Bảo Hiểm chấm dứt theo các quy định tại Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản Sản Phẩm, Sản Phẩm Bảo Hiểm Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 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.

ĐỒNG CHI TRẢ

- 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.
- Mức Đồng Chi Trả không áp dụng đối với quyền lợi Trợ Cấp Năm Viện.
- 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), cụ thể như sau:
 - Quyền lợi Điều Trị Nội Trú:
 - 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%.
 - Các quyền lợi tùy chọn (quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú, quyền lợi Điều Trị Nha Khoa): 20% áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi.

PHÍ BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 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.

Trong Tài liệu minh họa bán hàng này, Sản Phẩm Bảo Hiểm Sống Khỏe Mỗi Ngày 2024 được minh họa với số lần tái tục tối đa.

Người Được Bảo Hiểm: Nguyễn Thị Thúy Nhân

Năm HD	Phí Bảo Hiểm sau khi áp dụng Mức Đồng Chi Trả (đơn vị: nghìn VND)			Mức Đồng Chi Trả		
	Quyền lợi Điều Trị Nội Trú	Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú	Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa	Quyền lợi Điều Trị Nội Trú	Các Quyền lợi khác	
1	4.060	870		0%	20%	
2	4.100	880		0%	20%	
3	4.140	890		0%	20%	
4	4.160	890		0%	20%	
5	4.200	900		0%	20%	
6	4.240	900		0%	20%	
7	4.280	910		0%	20%	
8	4.310	920		0%	20%	
9	4.370	910		0%	20%	
10	4.480	920		0%	20%	
11	4.580	930		0%	20%	
12	4.690	940		0%	20%	
13	4.790	940		0%	20%	
14	4.880	970		0%	20%	
15	4.920	990		0%	20%	
16	4.960	1.010		0%	20%	
17	5.000	1.030		0%	20%	
18	5.040	1.060		0%	20%	
19	5.050	1.070		0%	20%	
20	5.100	1.070		0%	20%	
Tổng	91.350	19.000				

Sản phẩm đã được Bộ Tài Chính phê duyệt theo công văn số 11787/BTC-QLBH ngày 27/09/2018 với tên gọi kỹ thuật là sản phẩm “Sản phẩm bảo hiểm từ

kỳ mở rộng”

Tài liệu minh họa bán hàng này chỉ có giá trị sử dụng khi đầy đủ số trang

Minh họa số : 0002868088
Ngày in : 27/04/2025 15:19:07
Ngày hết hạn sử dụng : 26/05/2025

BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỐNG KHỎE MỖI NGÀY 2024

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

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)						
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						
2. Chi phí Tái Tạo Tuyến Vú Sau Đoạn Nhũ Do Ung Thư						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
Không áp dụng		Không áp dụng	100 triệu	200 triệu	400 triệu	600 triệu
50 triệu						
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)						
D. Các giới hạn phụ (áp dụng cho mục A.1, B, C)						
1. Chi phí Phòng và Giường/ Ngày Năm Viện (tối đa 60 Ngày Năm Viện/ năm hợp đồng)						
2. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực/ Ngày Năm Viện (tối đa 60 Ngày Năm Viện/ năm hợp đồng)						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
750 nghìn		1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu	
3. Trọ Cấp Năm Viện/ Ngày Năm Viện (chỉ trả dựa theo số Ngày Năm Viện Người Được Bảo Hiểm sử dụng Phòng Tiêu Chuẩn của Bệnh Viện Công Lập, tối đa 30 Ngày Năm Viện/ năm hợp đồng)						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
Không áp dụng		Không áp dụng	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	1 triệu
4. Chi phí Vật Lý Trị Liệu/ Đợt Điều Trị (tối đa 1 lần/ Đợt Điều Trị, trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện và 60 ngày sau khi xuất viện)						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
1,5 triệu		3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu	
5. Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà/ ngày (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 10 ngày/ năm hợp đồng)						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
125 nghìn		250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	
6. Chi phí Phẫu Thuật (ngoại trừ Phẫu Thuật để Điều Trị Ung Thư)/ Đợt Điều Trị						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
12,5 triệu		25 triệu	50 triệu	100 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế	
7. Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
1,5 triệu		3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu	
8. Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện)						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
5 triệu		10 triệu	20 triệu	40 triệu	60 triệu	
9. Chi phí Y Tế Nội Trú Khác						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
1,5 triệu		3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu	
E. Chi Phí Xe Cúu Thương/ năm hợp đồng						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
5 triệu		10 triệu	20 triệu	40 triệu	60 triệu	
F. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú đặc biệt						
1. Chi phí Phẫu Thuật Trong Ngày/ năm hợp đồng						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
3 triệu		6 triệu	10 triệu	20 triệu	40 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						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
Không áp dụng		Không áp dụng	10 triệu	20 triệu	40 triệu	
3. Chi phí lọc máu ngoài thận/ năm hợp đồng						
Chi Phí Y Tế Thực Tế						
10 triệu		20 triệu	40 triệu	60 triệu	80 triệu	

Lưu ý: Quyền lợi Trọ Cấp Năm Viện không áp dụng Mức Đồng Chi Trá.

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

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)		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 (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.3)		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 bảng quyền lợi Điều Trị Nội Trú sẽ không được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại bảng quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú 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 bảng quyền lợi Điều Trị Nội Trú sẽ được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại bảng quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú này.

MINH HỌA VỀ CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI (Đơn vị: Nghìn Đồng)

Năm HĐ	Phí bảo hiểm			Giá Trị Tiền Mặt/ Giá Trị Hoàn Lại(*)	Năm HĐ	Phí bảo hiểm			Giá Trị Tiền Mặt/ Giá Trị Hoàn Lại(*)
	Phí bảo hiểm chính (a)	Phí bảo hiểm sản phẩm bảo hiểm đính kèm và bổ trợ (b)	Tổng phí bảo hiểm (c) = (a) + (b)			Phí bảo hiểm chính (a)	Phí bảo hiểm sản phẩm bảo hiểm đính kèm và bổ trợ (b)	Tổng phí bảo hiểm (c) = (a) + (b)	
1	11.250	5.480	16.730		16		5.970	5.970	81.000
2	11.250	5.530	16.780		17		6.030	6.030	85.500
3	11.250	5.580	16.830		18		6.100	6.100	90.000
4	11.250	5.600	16.850	1.800	19		6.120	6.120	94.500
5	11.250	5.650	16.900	4.500	20		6.170	6.170	99.000
6	11.250	5.690	16.940	10.800	21				90.000
7	11.250	5.740	16.990	18.900	22				76.500
8	11.250	5.780	17.030	28.800	23				67.500
9	11.250	5.880	17.130	40.500	24				58.500
10	11.250	6.000	17.250	54.000	25				45.000
11		5.510	5.510	58.500	26				36.000
12		5.630	5.630	63.000	27				27.000
13		5.730	5.730	67.500	28				18.000
14		5.850	5.850	72.000	29				9.000
15		5.910	5.910	76.500	30				

Sản phẩm đã được Bộ Tài Chính phê duyệt theo công văn số 11787/BTC-QLBH ngày 27/09/2018 với tên gọi kỹ thuật là sản phẩm “Sản phẩm bảo hiểm từ kỳ mở rộng”

Minh họa số : 0002868088
Ngày in : 27/04/2025 15:19:07
Ngày hết hạn sử dụng : 26/05/2025

Tài liệu minh họa bán hàng này chỉ có giá trị sử dụng khi đầy đủ số trang

(*) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn theo quy định của Manulife và nhận Giá Trị Hoàn Lại bằng cách gửi văn bản theo quy định của Manulife. Giá Trị Hoàn Lại bằng Giá Trị Tiền Mặt trừ đi các khoản nợ (nếu có). Giá Trị Tiền Mặt là đảm bảo. Các số liệu ở bảng trên được minh họa với giả định toàn bộ Phí Bảo Hiểm của sản phẩm chính được đóng đầy đủ theo định kỳ hàng năm, không có giao dịch nào làm thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm/Phí bảo hiểm và khách hàng không có khoản nợ với Manulife. Giá Trị Hoàn Lại không áp dụng với sản phẩm bảo hiểm bổ trợ và sản phẩm bảo hiểm đính kèm.

LƯU Ý KHI THAM GIA SẢN PHẨM:

- Vui lòng tham khảo chi tiết về các quyền lợi bảo hiểm và điều khoản loại trừ trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.
- Khách hàng phải tuân thủ các quy định tại hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo quyền lợi và lợi ích của mình, đặc biệt là nghĩa vụ về đóng phí và kê khai thông tin.
- Việc giao kết hợp đồng bảo hiểm là một cam kết dài hạn, bên mua bảo hiểm không nên hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn vì có thể dẫn đến việc không nhận lại được giá trị tương đương với khoản phí bảo hiểm đã đóng.

XÁC NHẬN CỦA ĐẠI LÝ TƯ VẤN SẢN PHẨM BẢO HIỂM		XÁC NHẬN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	
Tôi, người ký tên dưới đây, cam đoan và xác nhận đã giải thích trung thực, đầy đủ và đã tư vấn cho khách hàng có tên nêu trên về chi tiết của Tài liệu minh họa bán hàng này và nội dung của Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.		1. Tôi/Chúng tôi đồng ý tham gia sản phẩm bảo hiểm này và cam kết sẽ thực hiện các nghĩa vụ theo Hợp Đồng. 2. Tôi/Chúng tôi cam kết đã cung cấp/kê khai một cách trung thực các thông tin trên Tài liệu minh họa bán hàng này và các tài liệu, biểu mẫu liên quan khác do tôi/chúng tôi cung cấp cho Manulife nhằm mục đích cấp và giao kết hợp đồng bảo hiểm và chịu mọi trách nhiệm liên quan nếu khai báo không trung thực. 3. Tôi/Chúng tôi xác nhận đã được tư vấn đầy đủ, đã đọc và hiểu rõ toàn bộ nội dung tại Tài liệu minh họa bán hàng, nội dung của Điều Khoản sản phẩm. Tôi/Chúng tôi đã hiểu rõ quyền lợi và trách nhiệm của tôi/chúng tôi khi tham gia sản phẩm bảo hiểm này.	
Ngày: 27/04/2025 ✓ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP) (Mã OTP : 065582) Chữ ký: NGUYỄN THỊ THÚY AN, FN3RV, HN60		Ngày: 27/04/2025 Nguyễn Thị Thúy Nhân ✓ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP) (Mã OTP : 546767) Chữ ký: NGUYỄN THỊ THÚY NHÂN	
VỀ MANULIFE VIỆT NAM – Với hơn 1,5 triệu khách hàng, cùng đội ngũ tư vấn viên, hệ thống đối tác chiến lược chuyên nghiệp và mạng lưới 80 văn phòng trên khắp cả nước, Manulife Việt Nam tự hào với lịch sử 24 năm là công ty bảo hiểm nhân thọ có vốn đầu tư nước ngoài được cấp giấy phép hoạt động đầu tiên tại Việt Nam.		VỀ MANULIFE FINANCIAL Là một trong những tập đoàn tài chính quốc tế hàng đầu, Manulife cung cấp các dịch vụ về tư vấn tài chính, bảo hiểm và hưu trí, vận hành dưới thương hiệu Manulife tại Canada, Châu Á và Châu Âu, và dưới thương hiệu John Hancock tại Hoa Kỳ. Với lịch sử hơn 135 năm hoạt động, Manulife hiện phục vụ gần 34 triệu khách hàng trên toàn thế giới.	
THÔNG TIN DOANH NGHIỆP Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) Trụ sở chính: Manulife Plaza, 75 Hoàng Văn Thái, P. Tân Phú, Q7, TP. HCM Điện thoại: (028) 5416 6888 – Fax: (028) 5416 1818 Giấy phép thành lập và hoạt động: Số 13GP/KDBH ngày 24/01/2005 Vốn điều lệ: 22.220 tỷ đồng Lĩnh vực: Bảo hiểm nhân thọ và đầu tư tài chính Website: www.manulife.com.vn			

BẢNG CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG TÀI CHÍNH CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Họ và tên Khách hàng: Nguyễn Thị Thúy Nhân

Tuổi: 22

Tình trạng gia đình:



Độc thân



Đã lập gia đình



Khác

A. NHU CẦU TÀI CHÍNH TƯƠNG LAI*

Mục tiêu tài chính bao gồm:

(Đơn vị: nghìn đồng)

MỤC TIÊU ƯU TIÊN	NHU CẦU TÀI CHÍNH HIỆN TẠI	THỜI GIAN TÍCH LŨY (NĂM)
Bảo vệ sức khỏe	Không áp dụng	Không áp dụng
Bảo vệ tài chính	300.000	Không áp dụng

B. KHẢ NĂNG TÀI CHÍNH (QUY THEO NĂM)

(Đơn vị: nghìn đồng)

TỔNG THU NHẬP		TỔNG CHI TIÊU	
Thu nhập ổn định		Chi phí thường xuyên	
• Thu nhập từ lương, tiền thưởng*	144.000	• Chi phí thiết yếu*	90.000
• Thu nhập từ đầu tư, kinh doanh	0	• Chi phí giáo dục	0
Thu nhập không thường xuyên		• Chi phí giải trí, giao tế, hiếu hỷ, ...	0
• Cho thuê bất động sản	0	• Phí bảo hiểm	0
• Tiền lãi ngân hàng	0	• Nợ phải trả	0
• Cổ tức	0	Chi phí không thường xuyên	
• Các khoản thu khác	0	• Khoản dự phòng	0
		• Chi phí khác	0
Tổng cộng*	144.000	Tổng cộng*	90.000
THU - CHI = 54.000			
PHÍ BẢO HIỂM DỰ KIẾN ĐÓNG* = 17.280			
THỜI GIAN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM DỰ KIẾN* = 10 NĂM			

Tôi cam kết bảo mật tuyệt đối những thông tin trên của khách hàng và chỉ phục vụ cho mục đích tư vấn cho sản phẩm bảo hiểm.

Tôi đã được giải thích đầy đủ và hiểu rõ về mục đích và các thông tin cần kê khai tại Bảng đánh giá khả năng tài chính này. Tôi cam kết các nội dung tại Bảng đánh giá khả năng tài chính này là do tôi tự nguyện kê khai và đúng sự thật

Đại Lý Bảo Hiểm

Khách hàng

Nguyễn Thị Thúy An

✓ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP)

(Mã OTP : 065582)

Nguyễn Thị Thúy Nhân

✓ Đã xác thực bằng mật mã sử dụng 1 lần (OTP)

(Mã OTP : 546767)

Nguyễn Thị Thúy An

/Mã số: FN3RV

Nguyễn Thị Thúy Nhân

(*): Thông tin bắt buộc điền;

Bảng đánh giá này chỉ nhằm mục đích tìm hiểu khả năng tài chính tham gia bảo hiểm của Khách hàng tại Manulife Việt Nam và không nhằm phục vụ cho bất kỳ phân tích đầu tư hoặc tiết kiệm nào khác.

INTERNAL

