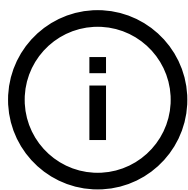


Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản sản phẩm bảo hiểm

Trợ cấp y tế - *Tái tục hàng năm* (Phiên bản 1)

Phương pháp, cơ sở tính phí của sản phẩm bảo hiểm này được phê chuẩn theo Công Văn số **8056/BTC-QLBH** ngày 10 tháng 06 năm 2025 của Bộ Tài chính.

Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản này được ban hành theo Quyết định số **03140/2025/MVL-Product** ngày 20 tháng 06 năm 2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Manulife (Việt Nam).



Giới thiệu về Sản Phẩm Đính Kèm

Bảo hiểm Trợ cấp y tế – Tái tục hàng năm (Phiên bản 1)

1.

Sản phẩm bảo hiểm Trợ cấp y tế – Tái tục hàng năm (Phiên bản 1) (sau đây được gọi tắt là “Sản Phẩm”) là một Sản Phẩm Đính Kèm của Hợp Đồng khi được Bên Mua Bảo Hiểm chọn tham gia trong Hợp Đồng.

2.

Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này là một phần của Hợp Đồng.

3.

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

4.

Trừ khi được quy định khác đi tại Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này:

- Tất cả các thuật ngữ viết hoa được sử dụng tại Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa được định nghĩa trong Phần I – Điều Khoản Chung của Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Chính (“Điều Khoản Chung”);
- Các quy định tại Điều Khoản Chung của Sản Phẩm Chính sẽ áp dụng cho Sản Phẩm này. Nếu có sự khác biệt giữa Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này và Điều Khoản Chung về cùng một nội dung, thì Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Mục lục

	Chương I: Quyền lợi bảo hiểm	3
	Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm	3
	Điều 2. Giới hạn chi trả	3
	Chương II: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	4
	Điều 3. Thời Gian Chờ	4
	Điều 4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	4
	Chương III: Phí bảo hiểm	5
	Điều 5. Phí bảo hiểm	5
	Chương IV: Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục	6
	Điều 6. Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục	6
	Chương V: Điều chỉnh Sản Phẩm	6
	Điều 7. Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm	6
	Điều 8. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi	7
	Chương VI: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	7
	Điều 9. Thứ tự nhận quyền lợi bảo hiểm	7
	Điều 10. Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm	7
	Chương VII: Hiệu lực Sản Phẩm	8
	Điều 11. Mất hiệu lực và Khôi phục hiệu lực Sản Phẩm	8
	Điều 12. Chấm dứt Sản Phẩm	8
	Điều 13. Hủy bỏ Sản Phẩm	9
	Chương VIII: Giải thích từ ngữ	10



Chương I.

Quyền lợi bảo hiểm

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trợ cấp y tế như sau:

	1.1.	300% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện và điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực.
	1.2.	100% Số Tiền Bảo Hiểm cho mỗi Ngày Nằm Viện và điều trị tại các khoa không phải là Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực.

Trước khi chi trả quyền lợi, Manulife sẽ trừ đi các khoản phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).

Điều 2. Giới hạn chi trả

2.1. Số Ngày Nằm Viện tối đa được xem xét chi trả trong 01 Năm Hợp Đồng

Số Ngày Nằm Viện tối đa trong 01 Năm Hợp Đồng được xem xét chi trả theo Điều 1 là 100 Ngày Nằm Viện; trong đó, số Ngày Nằm Viện và điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực được xem xét chi trả tối đa là 30 Ngày Nằm Viện.

2.2. Số Ngày Nằm Viện tối đa được xem xét chi trả đối với từng nhóm bệnh

Ngoại trừ các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm như được nêu tại Điều 4, Manulife sẽ căn cứ vào bảng dưới đây để xem xét chi trả số Ngày Nằm Viện cho mỗi lần Nằm Viện đối với từng nhóm bệnh.

SỐ THỨ TỰ	NHÓM BỆNH	SỐ NGÀY CHI TRẢ TỐI ĐA TRONG 01 ĐỢT NÀM VIỆN
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 ký 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, bao gồm: lao màng não, ung thư, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim và các bệnh mãn tính như: suy thận, suy gan, suy tim và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Manulife sẽ xem xét 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, nhưng không vượt quá số Ngày Nằm Viện tối đa được xem xét chi trả trong 01 Năm Hợp Đồng.



Chương II. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Điều 3. Thời Gian Chờ

3.1. Thời Gian Chờ áp dụng cho Sản Phẩm này là 30 ngày tính từ các mốc thời gian dưới đây, tùy vào ngày nào đến sau:

	a. Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm này;
	b. Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm này;
	c. Ngày hiệu lực của việc tăng Số Tiền Bảo Hiểm (áp dụng cho phần tăng thêm).

3.2. Thời Gian Chờ không áp dụng đối với trường hợp:

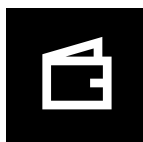
	a. Người Được Bảo Hiểm điều trị do Tai Nạn; hoặc
	b. Thay đổi thành Số Tiền Bảo Hiểm thấp hơn; hoặc
	c. Tái tục Sản Phẩm này.

Điều 4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện do nguyên nhân có liên quan đến bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- 4.1. Bệnh Có Sẩn không được khai báo, cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực cho Manulife tại thời điểm yêu cầu tham gia hoặc khôi phục hiệu lực Sản Phẩm này, mà nếu biết về Bệnh Có Sẩn này, Manulife đã loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm liên quan đến Bệnh Có Sẩn đó. Điều khoản loại trừ này không áp dụng với trường hợp Bệnh Có Sẩn đã được kê khai và được Manulife chấp thuận;
- 4.2. 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;
- 4.3. Bệnh Bẩm Sinh, Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh Di Truyền;
- 4.4. Người Được Bảo Hiểm 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 km/h trở lên; 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;
- 4.5. Người Được Bảo Hiểm tham gia chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không), bạo loạn, đánh nhau, biểu tình, đình công, khủng bố;
- 4.6. Người Được Bảo Hiểm cố ý tự gây Thương Tích cho mình hoặc tự tử;
- 4.7. Lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của chính bản thân Người Được Bảo Hiểm;
- 4.8. Lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên Mua Bảo Hiểm;
- 4.9. Người Được Bảo Hiểm 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;

- 4.10.** Kiểm tra, điều trị liên quan đến các biện pháp tránh thai, triệt sản, vô sinh, bất lực, rối loạn chức năng tình dục, dậy thì sớm, tiền mãn kinh, mang thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, 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;
- 4.11.** Tất cả các phương pháp Điều Trị Nha Khoa trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra;
- 4.12.** Việc điều trị các bệnh lý thông thường, bao gồm:
- Đau lưng, đau cổ vai gáy, thoái hóa khớp, viêm khớp, viêm cơ, viêm gân, thoái hóa cột sống; viêm kết mạc, mộng thịt không Phẫu Thuật; hoặc
 - Các bệnh lý sau áp dụng với Người Được Bảo Hiểm từ 16 tuổi trở lên: Viêm xoang, viêm đa xoang, viêm Amygdal không Phẫu Thuật; viêm/nhiễm trùng đường hô hấp trên, cúm do virus đã được định danh, viêm phế quản; viêm tai ngoài và nhiễm siêu vi; hoặc
 - Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não; hoặc
 - Rối loạn tiêu hóa; hoặc
 - Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hội chứng dạ dày tá tràng, trào ngược dạ dày thực quản; hoặc
 - Trí không có Phẫu Thuật; hoặc
 - Viêm vòi trứng, viêm buồng trứng, viêm dây chằng rộng, nhiễm khuẩn tiết niệu ở phụ nữ, viêm âm đạo, viêm cổ tử cung; hoặc
 - Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh; hoặc
 - Những Bệnh và Thương Tích không nghiêm trọng như rách da hoặc chấn thương phần mềm, gãy kín hay trật khớp ngón/bàn tay, ngón/bàn chân không Phẫu Thuật;
- 4.13.** Điều trị bằng thuốc đông y hoặc các phương pháp y học cổ truyền hoặc các phương pháp y học dân tộc hoặc phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, châm cứu;
- 4.14.** Điều dưỡng, tĩnh dưỡng, điều trị bệnh động kinh, rối loạn giấc ngủ, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não, não úng thủy;
- 4.15.** Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe, nghiên cứu hoặc tầm soát không liên quan đến việc chẩn đoán hoặc điều trị Bệnh hoặc Thương Tích của Người Được Bảo Hiểm hoặc các điều trị không đáp ứng định nghĩa Cần Thiết Về Mặt Y Khoa;
- 4.16.** Phẫu Thuật và điều trị thẩm mỹ hoặc Phẫu Thuật và điều trị tạo hình liên quan đến thẩm mỹ, Phẫu Thuật thay đổi giới tính;
- 4.17.** Chi phí phát sinh liên quan đến thị lực bao gồm: Phẫu Thuật Lasik; các phương pháp điều chỉnh tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị;
- 4.18.** Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ thuộc bất kỳ loại nào, 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;
- 4.19.** 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.



Chương III. Phí bảo hiểm

Điều 5. Phí bảo hiểm

- 5.1.** Phí bảo hiểm được tính theo Số Tiền Bảo Hiểm, Tuổi, tình trạng sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm tại Ngày Hiệu Lực hoặc Ngày Kỳ Niệm Năm Hợp Đồng nếu Sản Phẩm này được tái tục. Phí bảo hiểm của Sản Phẩm này sẽ thay đổi hàng năm.
- 5.2.** Biểu phí bảo hiểm của Sản Phẩm này có thể thay đổi tùy theo sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Trong trường hợp này, Manulife sẽ thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm về biểu phí bảo hiểm mới của Sản Phẩm này trước ngày tái tục. Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không đồng ý với biểu phí bảo hiểm mới, Sản Phẩm này sẽ không được tái tục kể từ Ngày Kỳ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo. Bằng việc đóng phí theo biểu phí bảo hiểm mới, Bên Mua Bảo Hiểm được coi là đã đồng ý với biểu phí bảo hiểm mới của Sản Phẩm này.
- 5.3.** Sản Phẩm này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Sản Phẩm Chính và có thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Sản Phẩm 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.



Chương IV.

Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục

Điều 6. Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục

- 6.1. Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm này là 01 năm tính từ Ngày Hiệu Lực và có thể được tái tục hàng năm.
- 6.2. Thời hạn đóng phí bằng thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm này.
- 6.3. Trừ trường hợp chấm dứt theo Điều 12, Sản Phẩm này có thể được tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 75 Tuổi.
- 6.4. Sản Phẩm này sẽ được Manulife xem xét tái tục hàng năm trên cơ sở đánh giá tất cả các điều kiện sau:
- | | |
|--|--|
| | a. Người Được Bảo Hiểm vẫn còn đáp ứng điều kiện để được bảo hiểm, bao gồm: Tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú, lịch sử yêu cầu bồi thường; |
| | b. Bên Mua Bảo Hiểm không có yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm này trước hạn; |
| | c. Manulife vẫn còn cung cấp Sản Phẩm này tại thời điểm tái tục; |
| | d. Hợp Đồng đang còn hiệu lực; |
| | e. Phí bảo hiểm tái tục của Sản Phẩm này được đóng đủ khi đến hạn hoặc trong thời gian gia hạn đóng phí. |
- 6.5. Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản này sẽ tiếp tục được áp dụng sau khi Sản Phẩm này được tái tục.
- 6.6. Trong trường hợp Manulife từ chối tái tục Sản Phẩm này vì bất kỳ lý do nào, Manulife sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm ít nhất 30 ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng tiếp theo.



Chương V.

Điều chỉnh Sản Phẩm

Điều 7. Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm

- 7.1. Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm bằng cách gửi yêu cầu theo mẫu đến Manulife.
- 7.2. Việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm có thể được thực hiện khi tất cả các điều kiện sau được đáp ứng:



a. Đối với yêu cầu tăng Số Tiền Bảo Hiểm:

- Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện thẩm định của Manulife;
- Số Tiền Bảo Hiểm mới không vượt quá mức tối đa tùy theo quyết định thẩm định của Manulife;
- Bên Mua Bảo Hiểm đóng đầy đủ phí bảo hiểm đến hạn của Sản Phẩm này.



b. Đối với yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm: Số Tiền Bảo Hiểm mới không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Manulife.

Sau khi Manulife chấp thuận, việc thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

Sau khi Số Tiền Bảo Hiểm mới có hiệu lực, phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng theo Số Tiền Bảo Hiểm mới.

Điều 8. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi

- 8.1. Trong trường hợp vô ý kê khai nhầm Tuổi của Người Được Bảo Hiểm và Tuổi đúng vẫn thuộc nhóm tuổi tham gia Sản Phẩm này:



- a. 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 này.



Nếu Manulife không chấp nhận yêu cầu này, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Sản Phẩm này và thông báo bằng văn bản cho Manulife. Manulife sẽ hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.



- b. 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 này.



Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không chấp nhận phí bảo hiểm mới này, Manulife có quyền đơn phương chấm dứt Sản Phẩm này và thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm. Manulife sẽ hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.

- 8.2. Trong trường hợp vô ý kê khai nhầm Tuổi của Người Được Bảo Hiểm và Tuổi đúng không thuộc nhóm tuổi tham gia Sản Phẩm này, Manulife có quyền hủy bỏ Sản Phẩm này. Manulife sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm 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.

Trong trường hợp tổng các khoản nêu tại Điều 8.2.a và Điều 8.2.b lớn hơn tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản Phẩm này, Manulife có quyền yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả khoản chênh lệch này.



Chương VI. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều 9. Thứ tự nhận quyền lợi bảo hiểm

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua Bảo Hiểm, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự bên dưới. Thứ tự được áp dụng lần lượt khi đối tượng thuộc thứ tự trước đó đã tử vong.

- a. **Đối với Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân:**
- (i) Bên Mua Bảo Hiểm;
 - (ii) Người Được Bảo Hiểm, nếu Bên Mua Bảo Hiểm không đồng thời là Người Được Bảo Hiểm và Bên Mua Bảo Hiểm đã tử vong.
- b. **Đối với Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức:**
- (i) Người Được Bảo Hiểm.

Điều 10. Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- a. Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- b. Giấy ủy quyền thu thập thông tin có công chứng hoặc xác nhận của chính quyền địa phương;

- c. Chứng từ y tế:
- (i) Giấy ra viện;
 - (ii) Tóm tắt bệnh án hoặc báo cáo y khoa có xác nhận của Cơ Sở Y Tế liên quan đến Đợt Nằm Viện;
 - (iii) Giấy xác nhận điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực (nếu yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trợ cấp y tế tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực);
- d. Đối với trường hợp Tai Nạn, cần cung cấp các chứng từ sau:
- (i) Biên bản Tai Nạn hoặc tường trình Tai Nạn;
 - (ii) Biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền (nếu có);

Trong tất cả các trường hợp, Manulife có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp thêm các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung khác nhằm tạo điều kiện để Manulife có thể hoàn tất quá trình thẩm định bồi thường và chi trả đúng phạm vi bảo hiểm theo Quy Tắc và Điều Kiện, Điều Khoản của Sản Phẩm này.



Chương VII. Hiệu lực Sản Phẩm

Điều 11. Mất hiệu lực và Khôi phục hiệu lực Sản Phẩm

11.1. Sản Phẩm này sẽ mất hiệu lực trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- | | |
|--|---|
| | a. Phí bảo hiểm của Sản Phẩm này chưa được đóng đầy đủ sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn đóng phí theo Điều 5.3; |
| | b. Hợp Đồng mất hiệu lực. |
- Đối với trường hợp Hợp Đồng mất hiệu lực do Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng không đủ để khấu trừ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng, Manulife sẽ hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.

11.2. Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm này trong vòng 02 năm kể từ ngày Sản Phẩm này mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng và cần đáp ứng các quy định của Manulife tại thời điểm khôi phục.

Nếu được Manulife chấp thuận, ngày khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm này sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Bên Mua Bảo Hiểm cần đóng khoản phí bảo hiểm còn thiếu của thời gian gia hạn đóng phí (nếu có) trước khi Sản Phẩm này mất hiệu lực và khoản phí bảo hiểm của Sản Phẩm này tính từ ngày khôi phục hiệu lực đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí.

Điều 12: Chấm dứt Sản Phẩm

12.1. **Chấm dứt Sản Phẩm trước hạn**

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm này trước hạn bằng cách gửi yêu cầu theo mẫu đến Manulife.

Sau khi Manulife chấp thuận yêu cầu chấm dứt trước hạn của Bên Mua Bảo Hiểm, việc chấm dứt Sản Phẩm này sẽ có hiệu lực vào Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo và được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Trong trường hợp này, Manulife sẽ không hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này.

12.2. **Chấm dứt hiệu lực Sản Phẩm**

12.2.1. Sản Phẩm này sẽ chấm dứt trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- | | |
|--|---|
| | a. Sản Phẩm này không được tái tục theo Điều 6.6; |
| | b. Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm này trước hạn theo Điều 12.1; |
| | c. Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm vi phạm quy định pháp luật dẫn đến việc chấm dứt Sản Phẩm này; |

	d.	Manulife chấm dứt Sản Phẩm này do Bên Mua Bảo Hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh phí bảo hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này (trường hợp nhằm lần khi kê khai Tuổi) theo Điều 8;
	e.	Manulife chấm dứt Sản Phẩm này do sự thay đổi thông tin của Người Được Bảo Hiểm làm tăng rủi ro bảo hiểm theo Điều 3.8 của Điều Khoản Chung;
	f.	Người Được Bảo Hiểm tử vong;
	g.	Sản Phẩm này mất hiệu lực quá 02 năm liên tục;
	h.	Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực.

12.2.2. Manulife sẽ hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này trong trường hợp:

	a.	Sản Phẩm này chấm dứt theo Điều 12.2.1.d, Điều 12.2.1.e và Điều 12.2.1.f; hoặc
	b.	Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực theo Điều 6.2.c, Điều 6.2.d, Điều 6.2.e, Điều 6.2.f và Điều 6.2.g của Điều Khoản Chung.

Điều 13. Hủy bỏ Sản Phẩm

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

	a.	Yêu cầu bảo hiểm của Sản Phẩm này không có sự đồng ý bằng văn bản hoặc không được ký, xác thực bởi Người Được Bảo Hiểm/ người đại diện theo pháp luật của Người Được Bảo Hiểm (nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên) và Bên Mua Bảo Hiểm đã thông báo cho Manulife về việc này trong vòng 21 ngày tính từ Ngày Hiệu Lực;
	b.	Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực dẫn đến việc Manulife hủy bỏ Sản Phẩm này theo Điều 2.3 của Điều Khoản Chung;
	c.	Manulife hủy bỏ Sản Phẩm này do Tuổi của Người Được Bảo Hiểm nằm ngoài phạm vi chấp thuận bảo hiểm của Manulife đối với Sản Phẩm này (trường hợp nhằm lần khi kê khai Tuổi) theo Điều 8;
	d.	Hợp Đồng bị hủy bỏ.

13.2. Khi Sản Phẩm này bị hủy bỏ, Manulife sẽ thông báo bằng văn bản cho 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 này và sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm 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.

Trong trường hợp tổng các khoản nêu tại Điều 13.2.a và Điều 13.2.b lớn hơn tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản Phẩm này, Manulife có quyền yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả khoản chênh lệch này.



Chương VIII.

Giải thích từ ngữ

- 1. 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.
- 2. Bệnh Bẩm Sinh, Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh Di Truyền**

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, Bệnh Di Truyền 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.
- 3. Cần Thiết Về Mặt Y Khoa**

Là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế thỏa tất cả các điều kiện sau:

 -  **a.** Nhằm mục đích khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định 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 đoán và điều trị y tế đối với Bệnh, Thương Tích;
 -  **c.** Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;
 -  **d.** Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ Sở Y Tế;
 -  **e.** Không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát.
- 4. Cơ Sở Y Tế**

Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được thành lập và cấp giấy phép hoạt động hợp pháp bởi các cơ quan nhà nước có thẩm quyền của nước sở tại.

Lưu ý: Đối với quyền lợi bảo hiểm trợ cấp y tế, Cơ Sở Y Tế cần phải 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.

Cơ Sở Y Tế không bao gồm: phòng mạch Bác Sĩ tư, phòng khám bao gồm cả phòng khám trực thuộc bệnh viện hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp, 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.

5.	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 Bác Sĩ nha khoa.
6.	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 Cơ Sở Y Tế theo chỉ định của Bác Sĩ và Cần Thiết Về Mặt Y Khoa. Trong đó, Ngày Nằm Viện được tính ít nhất là 18 giờ lưu trú trong Cơ Sở Y Tế và được thể hiện trong giấy ra viện hoặc bảng kê viện phí chi tiết. Việc điều trị của Người Được Bảo Hiểm sẽ được tính là 01 Đợt Nằm Viện nếu Người Được Bảo Hiểm Nằm Viện và có chứng từ do Cơ Sở Y Tế cấp ghi cụ thể ngày nhập viện và ngày xuất viện cho Đợt Nằm Viện đó.
7.	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.
8.	Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt	Là một khoa/ phòng hoặc một bộ phận của Cơ Sở Y Tế có nhiệm vụ điều trị, chăm sóc tích cực, hỗ trợ các chức năng sống bị suy yếu của bệnh nhân nhưng không phải là khoa/ phòng hậu phẫu hay khoa/ phòng cấp cứu hoặc khoa/ phòng hồi sức cấp cứu và:  a. Được Cơ Sở Y Tế 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, nguy kịch, đe dọa tính mạng đòi hỏi sự theo dõi, chăm sóc chuyên sâu, quan sát liên tục nhằm phát hiện và xử trí kịp thời các biến cố xảy ra trong quá trình điều trị và 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.
9.	Ngày Hiệu Lực	Là ngày mà Sản Phẩm này chính thức có hiệu lực. Ngày Hiệu Lực được ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
10.	Người Được Bảo Hiểm	Là người mà tính mạng, sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo Sản Phẩm 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 này:  a. Đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam;  b. Trong độ tuổi từ 30 ngày Tuổi đến 69 Tuổi;  c. Có đầy đủ năng lực hành vi dân sự (chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên). Người Được Bảo Hiểm được ghi nhận trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

11 . 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 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.

12 . 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.