



Những lưu ý quan trọng khi tham gia  
sản phẩm bảo hiểm

# Sống Khỏe Toàn Gia

---

Sản phẩm bảo hiểm Sống Khỏe Toàn Gia có tên kỹ thuật là 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 Sống Khỏe Toàn Gia.

# Mục lục



## Chương I:

### QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3

---

Mục 1:	Quyền lợi Điều Trị Nội Trú	6
Mục 2:	Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú	8
Mục 3:	Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa	9
Mục 4:	Quyền lợi thai sản	10



## Chương II:

### QUY ĐỊNH VÀ THÔNG TIN CẦN BIẾT

11

---

Mục 5:	Thời hạn Hợp Đồng và Thời hạn đóng phí	12
Mục 6:	Thời gian chờ	12
Mục 7:	Nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm	13
Mục 8:	Thời gian cân nhắc	13
Mục 9:	Chấm dứt Hợp Đồng theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm	13
Mục 10:	Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	14



## Chương III:

### CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

15

*Chương 1*

**QUYỀN LỢI  
BẢO HIỂM**



## TÓM TẮT QUYỀN LỢI

Sản phẩm bảo hiểm **Sống Khỏe Toàn Gia** có 03 chương trình bảo hiểm (**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

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

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** Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi mặc định.



Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp nhận chi trả theo các quy định của Hợp Đồng, Manulife sẽ chi trả Chi Phí Y Tế Thực Tế sau khi áp dụng Mức Đồng Chi Trả<sup>(\*)</sup>. 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	Vàng	Bạch kim	Kim cương
Điều Trị Nội Trú	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Điều Trị Ngoại Trú	12 triệu	24 triệu	60 triệu
Điều Trị Nha Khoa	6 triệu	12 triệu	25 triệu
Thai sản	25 triệu	35 triệu	70 triệu

## PHẠM VI ĐỊA LÝ ĐƯỢC BẢO HIỂM

Chương trình bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm	Vàng	Bạch kim	Kim cương
Điều Trị Nội Trú	Đông Nam Á	Toàn cầu (Trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu
Điều Trị Ngoại Trú	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 (nếu có).
- 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.



## 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 ngày Tuổi - 4 Tuổi và từ 45 Tuổi trở lên.
- **0%:** áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm trong độ tuổi từ 5 - 44 Tuổi.

Đơn vị: Việt Nam đồng

Chương trình bảo hiểm	Vàng	Bạch kim	Kim cương
<b>Giới hạn bảo hiểm/ Năm Hợp Đồng</b> (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)	<b>500 triệu</b>	<b>1 tỷ</b>	<b>2 tỷ</b>
<b>A. Cấy Ghép Nội Tạng</b>			
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>B. Điều Trị Ung Thư</b> (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	Chi Phí Y Tế Thực Tế		
<b>C. Giới hạn cho mỗi Đợt Điều Trị</b> (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục từ D.1 đến D.9)	<b>200 triệu</b>	<b>400 triệu</b>	<b>600 triệu</b>
<b>D. Các giới hạn phụ</b> (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)	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	Vàng	Bạch kim	Kim cương
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)	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 và 60 ngày sau khi xuất viện)	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)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu
6. Chi Phí Phẫu Thuật/ Đợt Điều Trị (ngoại trừ Phẫu Thuật để Điều Trị Ung Thư)	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 vòng 60 ngày sau khi xuất viện)			
9. Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác			
<b>E. Chi Phí Xe Cứu Thương/ Năm Hợp Đồng</b>	<b>5 triệu</b>	<b>Chi Phí Y Tế Thực Tế</b>	
<b>F. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú đặc biệt</b>			
1. Chi phí Phẫu Thuật Trong Ngày / Năm Hợp Đồng	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	10 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế	
3. Chi phí lọc máu ngoài thận/ Năm Hợp Đồng	10 triệu	20 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế

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



## Mục 2 | Quyền lợi mặc định: 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	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)	12 triệu	24 triệu	60 triệu
A. Chi phí Vật Lý Trị Liệu và trị liệu thần kinh cột sống/ Năm Hợp Đồng	2 triệu	4 triệu	10 triệu
B. Chi phí Y Học Thay Thế/ Năm Hợp Đồng	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)	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			

### **i** 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.



## 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	Vàng	Bạch kim	Kim cương
<b>Giới hạn bảo hiểm/ Năm Hợp Đồng</b> (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)	<b>6 triệu</b>	<b>12 triệu</b>	<b>25 triệu</b>
<b>A. Chi phí mão răng, răng giả/ Năm Hợp Đồng (LOẠI TRỪ chi phí Cây Ghép Implant)</b>	<b>1 triệu</b>	<b>2 triệu</b>	<b>4 triệu</b>
<b>B. Chi phí cạo vôi răng/ Năm Hợp Đồng</b> (tối đa 2 lần/ Năm Hợp Đồng)	<b>1 triệu</b>	<b>2 triệu</b>	<b>4 triệu</b>
<b>C. Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám</b> (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.8)	<b>2 triệu</b>	<b>4 triệu</b>	<b>10 triệu</b>
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			

**i 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.



## 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	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)	25 triệu	35 triệu	70 triệu
A. Chi phí Phòng và Giường/ Ngày Nằm Viện (tối đa 60 ngày/ Năm Hợp Đồng)	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)	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)	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			

**(i) Lưu ý:**

- Quyền lợi thai sản chỉ được chi trả cho Người Được Bảo Hiểm có Tuổi từ đủ 18 đến 45 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.

*Chương II*

**QUY ĐỊNH VÀ  
THÔNG TIN  
CẦN BIẾT**





## Mục 5 | Thời hạn Hợp Đồng và Thời hạn đóng phí



**Thời hạn Hợp Đồng:** là 01 năm và có thể được tái tục hàng năm<sup>(\*)</sup>.

Thời hạn 01 năm này được tính từ:

- (i) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; hoặc
- (ii) Ngày Tái Tục Hàng Năm (nếu có).

Hợp Đồng có thể được tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Tái Tục Hàng Năm, tối đa 19 lần hoặc đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 75 Tuổi, tùy thời điểm nào đến trước.



**Thời hạn đóng phí:** bằng thời hạn Hợp Đồng.

(\*) Hợp Đồng này không có thời gian gia hạn đóng phí. Trước Ngày Tái Tục Hàng Năm, nếu Manulife không nhận được khoản phí bảo hiểm đến hạn, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.



## 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 Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng của Năm Hợp Đồng đầu tiên.

Thời gian chờ không áp dụng đối với trường hợp Điều trị do Tai Nạn hoặc Tái tục Hợp Đồng mà không có thời gian gián đoạn.

Thời gian chờ được quy định cụ thể như sau:

0 ngày

- Điều trị do Tai Nạn
- Tái tục Hợp Đồng mà không có thời gian gián đoạn

30 ngày

- Điều trị Nội Trú (trừ trường hợp điều trị Bệnh Đặc Biệt, Điều Trị Ung Thư và Cấy Ghép Nội Tạng)
- Điều trị Ngoại Trú
- Điều trị Nha Khoa

90 ngày

- Bệnh Đặc Biệt
- Điều trị Ung Thư
- Cấy Ghép Nội Tạng

270 ngày

- Thai sản



## Mục 7 | Nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm

---

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực mọi nội dung có liên quan đến Hợp Đồng 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 Hợp Đồng để được trả tiền bảo hiểm thì Manulife có quyền hủy bỏ Hợp Đồng này. Manulife không chi trả quyền lợi bảo hiểm và sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Hợp Đồng 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 | Thời gian cân nhắc

---

Sản phẩm bảo hiểm Sống Khỏe Toàn Gia có thời hạn Hợp Đồng là 01 năm và không áp dụng thời gian cân nhắc.



## Mục 9 | Chấm dứt Hợp Đồng theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm

---

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng. Ngày chấm dứt Hợp Đồng được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành. Trong trường hợp này, Manulife sẽ không chi trả khoản phí bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có) của Hợp Đồng.



## Mục 10 | 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**



---

## 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 nào 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, 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 trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của Hợp Đồng này 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 trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của Hợp Đồng này;
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 với tư cách là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;
20. Điều trị do việc cố ý tự gây Thương Tích, tự tử (dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không); Thương Tích phát sinh từ việc tham gia, lôi kéo, khởi xướng gây gỗ, ẩu đả trừ trường hợp phòng vệ chính đáng hoặc thực hiện yêu cầu công việc;
21. Bất kỳ Thương Tích nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành công vụ hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp từ các hành vi điều khiển phương tiện giao thông đường bộ vượt quá tốc độ quy định từ 05 (năm) km/h hoặc tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y Tế tại thời điểm xảy ra Thương Tích;

22. Điều trị Thương Tích do tham gia vào các hoạt động Thể Thao Chuyên Nghiệp, Thể Thao Và Các Hoạt Động Mạo Hiểm, các môn Thể Thao Đối Kháng;
23. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nguồn nào, bất kỳ tình trạng nào là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của ô nhiễm hóa học hoặc sinh học dù gây ra bởi bất kỳ nguyên nhân nào, hoặc bệnh bụi phổi, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do nguyên nhân sử dụng phương pháp xạ trị trong Điều Trị Ung Thư;
24. Người Được Bảo Hiểm có hành vi phạm tội theo quy định trong Bộ luật hình sự hoặc Bên Mua Bảo Hiểm, hoặc bất kỳ người nhận quyền lợi bảo hiểm nào theo Điều 6.1 trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của Hợp Đồng này 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, Chi Phí Xe Cứu Thương, Cơ Sở Y Tế, Điều Trị Nha Khoa, Phạm Vi Địa Lý tại Chương 7 trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của Hợp Đồng 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:



Truy cập ManuConnect

<https://hopdongcuatoi.manulife.com.vn>

Sản phẩm bảo hiểm Sống Khỏe Toàn Gia có tên kỹ thuật là sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe nâng cao - Tái tục hàng năm. Phương pháp, cơ sở tính phí của sản phẩm bảo hiểm này được phê chuẩn theo Công văn số 11444/BTC-QLBH ngày 23/10/2024 của Bộ Tài chính.

Quý khách vui lòng đọc kỹ chi tiết trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm Sống Khỏe Toàn Gia được ban hành theo Quyết định số 02617/2025/MVL-Product ngày 07/05/2025 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 thì nội dung của Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản sẽ được ưu tiên áp dụng.