

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

Miễn đóng phí do Bệnh Lý Nghiêm Trọng – 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 **2191/QLBH-NT** ngày 27 tháng 08 năm 2026 của Bộ Tài chính.*

*Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản này được ban hành theo Quyết định số **03544/2026/MVL-Product** ngày 03 tháng 09 năm 2026 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Manulife (Việt Nam).*



Giới thiệu về Sản Phẩm Đính Kèm

Bảo hiểm Miễn đóng phí do Bệnh Lý Nghiêm Trọng – Tái tục hàng năm (Phiên bản 1)

1.

Sản phẩm bảo hiểm Miễn đóng phí do Bệnh Lý Nghiêm Trọng – 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 lựa 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 Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm có nghĩa là Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm này.

4.

Trừ khi được quy định khác 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 miễn đóng phí do Bệnh Lý Nghiêm Trọng	3
Điều 2.	Cách thức xác định Phí Bảo Hiểm Được Miễn	3
Điều 3.	Các quy định khác	3
Chương II.	Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	4
Điều 4.	Thời Gian Chờ	4
Điều 5.	Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	4
Chương III.	Phí bảo hiểm	4
Điều 6.	Phí bảo hiểm	4
Chương IV.	Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục	5
Điều 7.	Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục	5
Chương V.	Điều chỉnh Sản Phẩm	5
Điều 8.	Nhằm lần khi kê khai Tuổi, giới tính	5
Chương VI.	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	6
Điều 9.	Thứ tự nhận quyền lợi bảo hiểm	6
Điều 10.	Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm	6
Chương VII.	Hiệu lực Sản Phẩm	6
Điều 11.	Mất hiệu lực và Khôi phục hiệu lực Sản Phẩm	6
Điều 12.	Chấm dứt Sản Phẩm	7
Điều 13.	Hủy bỏ Sản Phẩm	7
Chương VIII.	Giải thích từ ngữ	8
Phụ lục 1.	Phương thức phân bổ phí bảo hiểm trong khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả	9
Phụ lục 2.	Danh sách các Bệnh Lý Nghiêm Trọng	11



Chương I. Quyền lợi bảo hiểm

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm miễn đóng phí do Bệnh Lý Nghiêm Trọng

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, khi Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng và còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng, Manulife sẽ thay Bên Mua Bảo Hiểm đóng toàn bộ Phí Bảo Hiểm Được Miễn, bắt đầu từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo sau khi Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng cho tới một trong hai thời điểm dưới đây, tùy thời điểm nào xảy ra trước:

- (i) Ngày kết thúc Thời Hạn Miễn Đóng Phí của Sản Phẩm này; hoặc
- (ii) Ngày Hợp Đồng bị chấm dứt do bất kỳ nguyên nhân nào.

Trong trường hợp Hợp Đồng bị chấm dứt hiệu lực do Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản Phẩm Chính, Manulife sẽ chi trả một lần tổng các khoản Phí Bảo Hiểm Được Miễn trong khoảng thời gian tính từ ngày Hợp Đồng bị chấm dứt đến ngày kết thúc Thời Hạn Miễn Đóng Phí của Sản Phẩm này.

Đối với Hợp Đồng có từ 02 Người Được Bảo Hiểm trở lên cùng tham gia sản phẩm bảo hiểm Miễn đóng phí do Bệnh Lý Nghiêm Trọng, Thời Hạn Miễn Đóng Phí tại điểm (i) và (ii) nêu trên sẽ được xác định theo 1 trong 2 tình huống sau:

- **Tình huống 1:** Chỉ có 01 Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng: Thời Hạn Miễn Đóng Phí sẽ được xác định theo Sản Phẩm của Người Được Bảo Hiểm đó.
- **Tình huống 2:** Từ 02 Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng tại cùng một thời điểm: Thời Hạn Miễn Đóng Phí sẽ được xác định theo Sản Phẩm của Người Được Bảo Hiểm có Thời Hạn Miễn Đóng Phí còn lại dài nhất.

Sau khi xác định Thời Hạn Miễn Đóng Phí theo tình huống nêu trên, Manulife sẽ chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm miễn đóng phí của những Người Được Bảo Hiểm khác trong cùng Hợp Đồng và hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của (các) sản phẩm này tính từ ngày chấm dứt hiệu lực đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo.

Danh sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng được nêu chi tiết tại Phụ Lục 2.

Điều 2. Cách thức xác định Phí Bảo Hiểm Được Miễn

2.1. Phí Bảo Hiểm Được Miễn:

2.1.1. Phí Bảo Hiểm Được Miễn bao gồm:

- a) Phí bảo hiểm định kỳ của Sản Phẩm Chính trong Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm này (không bao gồm Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm đối với dòng sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư); và
- b) Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của (các) Sản Phẩm Đính Kèm (nếu có) của Hợp Đồng đang có hiệu lực tại mỗi Ngày Đến Hạn Đóng Phí, trừ (các) Sản Phẩm Đính Kèm theo Điều 2.1.2.

2.1.2. Phí Bảo Hiểm Được Miễn không bao gồm phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Đính Kèm sau:

- a) (Các) sản phẩm bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng có cùng Người Được Bảo Hiểm với Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm này;
- b) (Các) sản phẩm bảo hiểm Miễn đóng phí khác trong cùng Hợp Đồng;
- c) (Các) sản phẩm bảo hiểm chi phí y tế. Danh sách (các) sản phẩm bảo hiểm này sẽ được công bố trên cổng thông tin điện tử của Manulife tại từng thời điểm.

2.2. Các lưu ý trong thời gian Manulife thay Bên Mua Bảo Hiểm đóng Phí Bảo Hiểm Được Miễn theo Điều 1:

- a) Bên Mua Bảo Hiểm cần đóng đủ các khoản phí bảo hiểm đến hạn của (các) Sản Phẩm Đính Kèm còn hiệu lực không thuộc phạm vi miễn đóng phí trong Hợp Đồng (nếu có) để duy trì hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm này.
- b) Đối với Hợp Đồng của sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được phân bổ trong vòng 60 ngày kể từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí của Hợp Đồng.

Điều 3. Các quy định khác

3.1. Bên Mua Bảo Hiểm cần đóng đủ các khoản phí bảo hiểm đến hạn của Hợp Đồng trước khi Manulife bắt đầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1.

3.2. Sau khi Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1, Bên Mua Bảo Hiểm vẫn được quyền tiếp tục thực hiện các yêu cầu điều chỉnh trong Hợp Đồng, ngoại trừ các yêu cầu sau đây:

- a) Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm được miễn đóng phí; và
- b) Thay đổi Kế Hoạch Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính; và
- c) Thay đổi phí bảo hiểm của Sản Phẩm Chính; và
- d) Thay đổi thứ tự đóng phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng; và
- e) Tham gia thêm (các) Sản Phẩm Đính Kèm (bao gồm cả các quyền lợi lựa chọn thêm); và
- f) Khôi phục hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm đã bị mất hiệu lực trước khi Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1.



Chương II. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Điều 4. Thời Gian Chờ

- 4.1. Thời Gian Chờ áp dụng cho Sản Phẩm này là 90 ngày, tính từ các mốc thời gian dưới đây, tùy vào ngày nào đến sau:
 - a) Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm này; hoặc
 - b) Ngày Khôi Phục Hiệu Lực gần nhất của Sản Phẩm này.
- 4.2. Thời Gian Chờ không áp dụng trong trường hợp:
 - a) Người Được Bảo Hiểm mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng do Tai Nạn; hoặc
 - b) Tái tục Sản Phẩm này.
- 4.3. Manulife sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

Điều 5. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng có liên quan đến bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- 5.1. 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, 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;
- 5.2. Bệnh Bẩm Sinh, Dị Tật Bẩm Sinh;
- 5.3. Người Được Bảo Hiểm cố ý tự gây Thương Tích hoặc tự tử;
- 5.4. Do lỗi cố ý của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng;
- 5.5. Do hành vi vi phạm pháp luật hình sự của chính bản thân Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng;
- 5.6. 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;
- 5.7. Người Được Bảo Hiểm tham gia vào các hoạt động Thể Thao Chuyên Nghiệp, Thể Thao Và Các Hoạt Động Mạo Hiểm, các môn Thể Thao Đối Kháng;
- 5.8. 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;
- 5.9. 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;
- 5.10. Nhiễm phóng xạ từ vụ nổ hạt nhân hoặc việc cài đặt vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học;
- 5.11. Các trường hợp loại trừ khác được quy định tại phần Định nghĩa của các Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo Phụ Lục 2.



Chương III. Phí bảo hiểm

Điều 6. Phí bảo hiểm

- 6.1. Phí bảo hiểm của Sản Phẩm này được xác định bởi các yếu tố: phí bảo hiểm của (các) sản phẩm thuộc phạm vi miễn đóng phí, Thời Hạn Miễn Đóng Phí, Tuổi, giới tính, định kỳ đóng phí và tình trạng sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm tại Ngày Hiệu Lực hoặc Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng nếu Sản Phẩm này được tái tục.
- 6.2. Thời hạn đóng phí bằng thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm này.
- 6.3. 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 Kỷ 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.
- 6.4. 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, Bên Mua Bảo Hiểm cần đóng đủ các khoản phí bảo hiểm đến hạn của Hợp Đồng trước khi Manulife bắt đầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1.
- 6.5. Manulife sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm đóng phí bảo hiểm của kỳ phí cuối cùng trước khi kết thúc Thời Hạn Miễn Đóng Phí của Sản Phẩm này.



Chương IV. Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục

Điều 7. Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục

- 7.1. Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm này là 01 năm tính từ Ngày Hiệu Lực. Sản Phẩm này được tái tục tối đa đến hết Thời Hạn Miễn Đóng Phí mà Bên Mua Bảo Hiểm đã lựa chọn tại thời điểm tham gia.
- 7.2. Tại thời điểm tham gia Sản Phẩm này, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền lựa chọn Thời Hạn Miễn Đóng Phí. Thời Hạn Miễn Đóng Phí đã lựa chọn là cố định và không được thay đổi trong suốt thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực. Thời Hạn Miễn Đóng Phí được ghi nhận trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 7.3. Sản Phẩm này sẽ được Manulife tái tục nếu thỏa các điều kiện tái tục dưới đây:
- Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm của Sản Phẩm này, bao gồm: Tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú; và
 - Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm không có hành vi gian lận bảo hiểm trong quá trình yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; và
 - Bên Mua Bảo Hiểm không có yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản Phẩm này; và
 - Manulife vẫn còn cung cấp Sản Phẩm này; và
 - Hợp Đồng Bảo Hiểm đang còn hiệu lực; và
 - Phí bảo hiểm tái tục của Sản Phẩm này được đóng đủ khi đến hạn hoặc trong thời gian gia hạn đóng phí.
- 7.4. Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm này sẽ tiếp tục được áp dụng sau khi Sản Phẩm này được tái tục.
- 7.5. 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 8. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính

- 8.1. Trong trường hợp vô ý kê khai nhầm Tuổi, giới tính của Người Được Bảo Hiểm và Tuổi đúng vấn thuộc nhóm tuổi tham gia Sản Phẩm này:
- Phí bảo hiểm tính theo Tuổi đúng và giới tính đúng của Người Được Bảo Hiểm thấp hơn phí bảo hiểm đã đóng:
 - Trường hợp thời điểm kê khai lại Tuổi đúng và giới tính đúng xảy ra trước khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu Manulife giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này tính đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo.
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 tính đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo.
 - Trường hợp thời điểm kê khai lại Tuổi đúng và giới tính đúng xảy ra trong khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả, Manulife sẽ chi trả vào Phí Treo khoản chênh lệch của quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được tính theo:
 - Tuổi và giới tính đã kê khai; và
 - Tuổi và giới tính đúng.
 - Phí bảo hiểm tính theo Tuổi đúng và giới tính đúng của Người Được Bảo Hiểm cao hơn phí bảo hiểm đã đóng:
 - Trường hợp thời điểm kê khai lại Tuổi đúng và giới tính đúng xảy ra trước khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả, Manulife sẽ tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này tính đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo.
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 phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này tính đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo.
 - Trường hợp thời điểm kê khai lại Tuổi đúng và giới tính đúng xảy ra trong khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả và việc kê khai này dẫn đến việc tăng phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm thuộc phạm vi miễn đóng phí trong Hợp Đồng, Manulife sẽ thông báo bằng văn bản nếu Bên Mua Bảo Hiểm chấp thuận điều chỉnh giảm Số Tiền Bảo Hiểm của (các) sản phẩm đó nhằm đảm bảo tổng phí bảo hiểm không đổi.
Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không chấp nhận điều chỉnh trên, 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 tính đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo của (các) Sản Phẩm Đính Kèm không thuộc phạm vi miễn đóng phí trong Hợp Đồng (nếu có).

8.2. Trong trường hợp vô ý kê khai nhầm Tuổi, giới tính 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 theo 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

Manulife sẽ giải quyết quyền lợi dành cho Sản Phẩm này dưới hình thức thay Bên Mua Bảo Hiểm đóng toàn bộ Phí Bảo Hiểm Được Miễn hoặc chi trả một lần tổng các khoản Phí Bảo Hiểm Được Miễn, tùy theo các trường hợp tương ứng theo Điều 1.

Trong trường hợp Manulife chi trả một lần tổng các khoản Phí Bảo Hiểm Được Miễn theo Điều 1, việc chi trả sẽ được thực hiện theo thứ tự nhận quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Chính, trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Manulife và Bên Mua 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: giấy ra viện, bản sao tóm tắt hồ sơ bệnh án (nếu có), lịch sử khám chữa bệnh trên ứng dụng Bảo Hiểm Xã Hội Việt Nam (VssID) (nếu có tham gia bảo hiểm y tế) hoặc các chứng từ y tế khác (nếu có);
- d) Đối với trường hợp Tai Nạn, cần cung cấp các chứng từ sau:
 - (i) Trường hợp Tai Nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, Báo cáo kết luận điều tra được cơ quan có thẩm quyền cấp;
 - (ii) Trường hợp Tai Nạn sinh hoạt hoặc Tai Nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương;



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, Điều Kiện và 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 6.4;
- 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:

- (i) Nếu thời điểm mất hiệu lực xảy ra trước khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả, Manulife sẽ hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này tính đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo.
- (ii) Nếu thời điểm mất hiệu lực xảy ra trong khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả, Manulife sẽ không thay Bên Mua Bảo Hiểm đóng Phí Bảo Hiểm Được Miễn trong khoảng thời gian Hợp Đồng mất hiệu lực.

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 kết thúc Thời Hạn Miễn Đóng Phí và đáp ứng các quy định của Manulife tại thời điểm khôi phục. Manulife sẽ thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm các khoản phí bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm cần đóng để khôi phục hiệu lực của Sản Phẩm này.

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.

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 tính đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo.

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:

- Thời Hạn Miễn Đóng Phí của Sản Phẩm này kết thúc;
- Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1;
- Sản Phẩm này không được tái tục theo Điều 7.5;
- Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm này trước hạn theo Điều 12.1;
- Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm vi phạm quy định pháp luật dẫn đến việc chấm dứt Sản Phẩm này;
- Manulife chấm dứt Sản Phẩm này do Bên Mua Bảo Hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này (trường hợp nhằm lần khi kê khai Tuổi, giới tính) theo Điều 8.1;
- 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;
- Khi phát sinh quyền lợi miễn đóng phí từ bất kỳ sản phẩm nào khác trong Hợp Đồng;
- Sản Phẩm này mất hiệu lực quá 02 năm liên tục;
- Người Được Bảo Hiểm tử vong;
- 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 tính đến Ngày Đến Hạn Đóng Phí tiếp theo trong trường hợp:

- Sản Phẩm này chấm dứt theo Điều 12.2.1.f; Điều 12.2.1.g; Điều 12.2.1.h và Điều 12.2.1.j; hoặc
- 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 của Sản Phẩm này trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- 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;
- 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;
- 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 8.2;
- 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:

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

Trong trường hợp tổng các khoản theo 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 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.
2. Bệnh Lý Nghiêm Trọng	Là các bệnh lý, thương tật hoặc tình trạng y tế được quy định tại Phụ lục 2 - Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Được Bảo Hiểm.
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) Theo đúng chẩn đoán của Bác Sĩ để điều trị cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng của Người Được Bảo Hiểm; b) Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng; 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, 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.
5. Ngày Hiệu Lực	Là ngày mà Sản Phẩm này chính thức có hiệu lực và được ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
6. Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm	Là ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.
7. 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 18 Tuổi đến 69 Tuổi; c) Có đầy đủ năng lực hành vi dân sự. Người Được Bảo Hiểm được ghi nhận trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
8. Phí Bảo Hiểm Được Miễn	a) Phí Bảo Hiểm Được Miễn bao gồm: (i) Phí bảo hiểm định kỳ của Sản Phẩm Chính trong Hợp Đồng có đính kèm Sản Phẩm này (không bao gồm Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm đối với dòng sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư); và (ii) Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của (các) Sản Phẩm Đính Kèm (nếu có) của Hợp Đồng đang có hiệu lực tại mỗi Ngày Đến Hạn Đóng Phí, trừ (các) Sản Phẩm Đính Kèm theo mục b) bên dưới. b) Phí Bảo Hiểm Được Miễn không bao gồm phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Đính Kèm sau: (i) (Các) sản phẩm bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng có cùng Người Được Bảo Hiểm với Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm này; (ii) (Các) sản phẩm bảo hiểm Miễn đóng phí khác trong cùng Hợp Đồng; (iii) (Các) sản phẩm bảo hiểm chi phí y tế. Danh sách (các) sản phẩm bảo hiểm này sẽ được công bố trên cổng thông tin điện tử của Manulife tại từng thời điểm.
9. Thời Hạn Miễn Đóng Phí	Là thời hạn được Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn tại thời điểm tham gia Sản Phẩm này, tối đa là 30 năm hoặc đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 75 Tuổi, tùy thời điểm nào đến trước. Trong mọi trường hợp, Thời Hạn Miễn Đóng Phí sẽ không vượt quá Thời Hạn Đóng Phí còn lại của Sản Phẩm Chính.
10. 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.



Phụ lục 1. Phương thức phân bổ phí bảo hiểm trong khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả

Khi tham gia Sản Phẩm này, phương thức phân bổ phí bảo hiểm cho Hợp Đồng trong khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả sẽ được áp dụng theo quy định tại Phụ lục 1 này.

Trong khi quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 được chi trả, một số định nghĩa về phí bảo hiểm của Hợp Đồng sẽ được quy định như sau:

- “Phí Bỏ Sung” là tổng Phí Bảo Hiểm Đính Kèm định kỳ của (các) Sản Phẩm Đính Kèm không thuộc phạm vi miễn đóng phí và Bên Mua Bảo Hiểm cần đóng vào để duy trì hiệu lực.
- “Phí Treo” là bất kỳ khoản phí bảo hiểm còn lại mà chưa được phân bổ vào Hợp Đồng.
- Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được ghi nhận và quản lý tại một tài khoản riêng biệt của Hợp Đồng (sau đây gọi là “Tài khoản Miễn Đóng Phí”) để phân bổ phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng.

Mục 1. Đối với các sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư

A. Trong Thời Hạn Đóng Phí bắt buộc

I. Từ thời điểm 15 ngày trước Ngày Đến Hạn Đóng Phí đến thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp tổng Phí Bảo Hiểm Được Miễn, Phí Bỏ Sung và Phí Treo đủ cho tất cả phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Đính Kèm của Hợp Đồng, tổng khoản phí này sẽ được phân bổ như sau:

1. Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ;
2. Phí Bảo Hiểm Đính Kèm định kỳ của (các) Sản Phẩm Đính Kèm (nếu có);
3. Khoản phí bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được để lại Phí Treo và được phân bổ theo quy định của Sản Phẩm Chính.

Trong trường hợp tổng Phí Bảo Hiểm Được Miễn, Phí Bỏ Sung và Phí Treo không đủ cho tất cả phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Đính Kèm của Hợp Đồng, Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được ưu tiên phân bổ vào Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ. Khoản Phí Bảo Hiểm Được Miễn còn lại sẽ được giữ lại trong Tài khoản Miễn Đóng Phí và khoản phí bảo hiểm còn lại sẽ được ghi nhận là Phí Treo cho đến thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí.

II. Tại thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp Phí Bỏ Sung đã được đóng đủ, toàn bộ sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng tiếp tục có hiệu lực.

Trong trường hợp Phí Bỏ Sung chưa được đóng đủ:

1. Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được đóng cho (các) Sản Phẩm Đính Kèm thuộc phạm vi miễn đóng phí để duy trì hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm này;
2. Tất cả (các) Sản Phẩm Đính Kèm không thuộc phạm vi miễn đóng phí sẽ mất hiệu lực và khoản Phí Bỏ Sung đã đóng nhưng chưa đủ (nếu có) sẽ tiếp tục được ghi nhận là Phí Treo và được phân bổ theo quy định của Sản Phẩm Chính.

B. Trong thời gian linh hoạt đóng phí

Bên Mua Bảo Hiểm có quyền lựa chọn thứ tự phân bổ của phí bảo hiểm cho Hợp Đồng và không thể thay đổi lựa chọn này trong suốt khoảng thời gian chi trả quyền lợi miễn đóng phí.

Lựa chọn 1: Lựa chọn ưu tiên đóng phí Sản Phẩm Chính

I. Từ thời điểm 15 ngày trước Ngày Đến Hạn Đóng Phí đến thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp tổng Phí Bảo Hiểm Được Miễn, Phí Bỏ Sung và Phí Treo đủ cho tất cả phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Đính Kèm của Hợp Đồng, tổng khoản phí này sẽ được phân bổ như sau:

1. Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ;
2. Phí Bảo Hiểm Đính Kèm định kỳ của (các) Sản Phẩm Đính Kèm (nếu có);
3. Khoản phí bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được để lại Phí Treo và được phân bổ theo quy định của Sản Phẩm Chính.

Trong trường hợp tổng Phí Bảo Hiểm Được Miễn, Phí Bỏ Sung và Phí Treo không đủ cho tất cả phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Đính Kèm của Hợp Đồng, Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được ưu tiên phân bổ vào Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ. Khoản Phí Bảo Hiểm Được Miễn còn lại sẽ được giữ lại trong Tài khoản Miễn Đóng Phí và khoản phí bảo hiểm còn lại sẽ được ghi nhận là Phí Treo cho đến thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí.

II. Tại thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp Phí Bỏ Sung đã được đóng đủ, toàn bộ sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng tiếp tục có hiệu lực.

Trong trường hợp Phí Bỏ Sung chưa được đóng đủ:

1. Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được đóng cho (các) Sản Phẩm Đính Kèm thuộc phạm vi miễn đóng phí để duy trì hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm này;
2. Tất cả (các) Sản Phẩm Đính Kèm không thuộc phạm vi miễn đóng phí sẽ mất hiệu lực;
3. Khoản phí bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được để lại Phí Treo và được phân bổ theo quy định của Sản Phẩm Chính.

Lựa chọn 2: Lựa chọn ưu tiên đóng phí Sản Phẩm Đính Kèm

I. Từ thời điểm 15 ngày trước Ngày Đến Hạn Đóng Phí đến thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp tổng Phí Bảo Hiểm Được Miễn, Phí Bỏ Sung và Phí Treo đủ cho tất cả phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Đính Kèm của Hợp Đồng, tổng khoản phí này sẽ được phân bổ như sau:

1. Phí Bảo Hiểm Đính Kèm định kỳ của (các) Sản Phẩm Đính Kèm (nếu có);
2. Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ;
3. Khoản phí bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được để lại Phí Treo và được phân bổ theo quy định của Sản Phẩm Chính.

Trong trường hợp tổng Phí Bảo Hiểm Được Miễn, Phí Bỏ Sung và Phí Treo không đủ cho Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ và tất cả phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Đính Kèm của Hợp Đồng, Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được giữ lại trong Tài khoản Miễn Đóng Phí cho đến thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí và khoản phí bảo hiểm còn lại sẽ được ghi nhận là Phí Treo.

II. Tại thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp Phí Bỏ Sung đã được đóng đủ, toàn bộ sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng tiếp tục có hiệu lực.

Trong trường hợp Phí Bỏ Sung chưa được đóng đủ:

1. Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được đóng cho (các) Sản Phẩm Đính Kèm thuộc phạm vi miễn đóng phí và Phí Bảo Hiểm Cơ Bản định kỳ để duy trì hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm này;
2. Tất cả (các) Sản Phẩm Đính Kèm không thuộc phạm vi miễn đóng phí sẽ mất hiệu lực;
3. Khoản phí bảo hiểm còn lại (nếu có) sẽ được để lại Phí Treo và sẽ được phân bổ theo quy định của Sản Phẩm Chính.

Mục 2. Đối với các sản phẩm bảo hiểm khác

I. Từ thời điểm 15 ngày trước Ngày Đến Hạn Đóng Phí đến thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp tổng Phí Bảo Hiểm Được Miễn, Phí Bỏ Sung và Phí Treo đủ cho phí bảo hiểm của Sản Phẩm Chính và Sản Phẩm Đính Kèm (nếu có) (sau đây gọi là “Phí Bảo Hiểm định kỳ”), các khoản phí này sẽ được dùng để đóng cho Phí Bảo Hiểm định kỳ.

Trong trường hợp tổng Phí Bảo Hiểm Được Miễn, Phí Bỏ Sung và Phí Treo không đủ cho Phí Bảo Hiểm định kỳ, khoản Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được giữ lại trong Tài khoản Miễn Đóng Phí và khoản phí bảo hiểm còn lại sẽ được ghi nhận là Phí Treo cho đến thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí.

II. Tại thời điểm kết thúc thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp Phí Bảo Hiểm định kỳ đã được đóng đủ, toàn bộ sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng tiếp tục có hiệu lực.

Trong trường hợp Phí Bảo Hiểm định kỳ chưa được đóng đủ:

1. Phí Bảo Hiểm Được Miễn sẽ được đóng cho Sản Phẩm Chính và (các) Sản Phẩm Đính Kèm thuộc phạm vi miễn đóng phí để duy trì hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm này;
2. Tất cả (các) Sản Phẩm Đính Kèm không thuộc phạm vi miễn đóng phí sẽ mất hiệu lực và khoản Phí Bỏ Sung đã đóng nhưng chưa đủ (nếu có) sẽ tiếp tục được ghi nhận là Phí Treo.



Phụ lục 2. Danh sách các Bệnh Lý Nghiêm Trọng

STT	Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT	Bệnh Lý Nghiêm Trọng
1	Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối	29	Viêm loét đại tràng có cắt bỏ toàn bộ đại tràng
2	Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng	30	Bệnh Crohn
3	Bệnh động mạch vành nghiêm trọng	31	Viêm tụy mạn tái phát
4	Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật tim hở nối tắt động mạch vành	32	Bệnh phổi giai đoạn cuối
5	Bệnh cơ tim nghiêm trọng	33	Loãng xương nặng
6	Bệnh van tim cần phẫu thuật thay thế van tim	34	Viêm đa khớp dạng thấp nặng
7	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát mức độ nặng	35	Suy cơ quan chính cần cấy ghép
8	Hội chứng Eisenmenger	36	Bệnh tủy xương cần cấy ghép
9	Bệnh động mạch chủ cần phẫu thuật	37	Câm
10	Đột quỵ/ Tai biến mạch máu não	38	Điếc
11	Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn	39	Mù hai mắt
12	Viêm não do virus mức độ nặng	40	Mất từ hai chi trở lên
13	U não lành tính	41	Liệt
14	Bệnh về não cần phẫu thuật não	42	Mất khả năng sống độc lập giai đoạn cuối
15	Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng	43	HIV mắc phải do truyền máu
16	Bệnh Parkinson nặng	44	HIV mắc phải do cấy ghép nội tạng
17	Bệnh Creutzfeld-Jacob	45	HIV mắc phải do nghề nghiệp
18	Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nặng	46	HIV mắc phải do bị tấn công
19	Xơ cứng rải rác mức độ nặng	47	Chấn thương sọ não nghiêm trọng
20	Loạn dưỡng cơ mức độ nặng	48	Bỏng mức độ nặng
21	Nhược cơ	49	Thiếu máu bất sản
22	Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ	50	Sốt bại liệt mức độ nặng
23	Hội chứng Apallic	51	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ nặng
24	Suy thận	52	Xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng
25	Bệnh nang tủy thận	53	Viêm cân cơ hoại tử
26	Suy gan	54	Suy tuyến thượng thận mạn tính
27	Viêm gan tự miễn mạn tính	55	Bệnh chân voi
28	Viêm gan siêu vi tối cấp	56	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

1. Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định trên mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát của tế bào ác tính có xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Thuật ngữ “u ác tính” bao gồm cả bệnh bạch cầu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mô liên kết.

Chẩn đoán *Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối* luôn phải dựa vào kết quả mô bệnh học (trên cơ sở kiểm tra bằng kính hiển vi mô cố định). Chẩn đoán trên lâm sàng và các chẩn đoán khác dựa trên cơ sở tìm thấy các tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào khác mà không có bằng chứng mô bệnh học xác thực thì không đáp ứng được định nghĩa này.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a) Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là:
 - (i) Lành tính;
 - (ii) Nghịch sản;
 - (iii) Tiền ung thư;
 - (iv) Không xâm lấn;
 - (v) Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - (vi) Cận ác tính;
 - (vii) Có khả năng ác tính;
 - (viii) Nghi ngờ ác tính;
 - (ix) Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng;
 - (x) Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô gai độ thấp và độ cao (LSIL và HSIL);
 - (xi) Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (PIN);
 - (xii) Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN);
- b) Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- c) Mọi loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là TaN0M0 hoặc T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- d) Ung thư máu dòng lympho mạn tính (CLL) dưới giai đoạn 3 theo RAI;
- e) Mọi loại ung thư da sau: ung thư hắc tố xâm lấn ở da có độ dày dưới 1,5mm theo Breslow hoặc dưới mức 3 theo Clark; ung thư biểu mô của da mà không phải là ung thư hắc tố; ung thư lympho nguyên phát giới hạn ở da; ung thư sợi bì trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn;
- f) Mọi loại khối u thần kinh nội tiết (bao gồm cả khối u carcinoid); khối u biểu mô tuyến ức; khối u mô đệm đường tiêu hóa được phân loại Giai đoạn I, 1A, 1B hoặc sớm hơn theo phiên bản mới nhất của Sổ tay phân loại ung thư AJCC;
- g) Mọi khối u thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET) ngoại trừ PitNET di căn hoặc ung thư biểu mô tuyến yên;
- h) Mọi loại ung thư tủy xương mà không được chỉ định điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau: truyền máu nhiều lần; hóa trị; điều trị ung thư nhắm đích; ghép tủy xương; ghép tế bào tạo máu gốc; các điều trị can thiệp chính khác;
- i) Mọi loại ung thư tuyến giáp;
- j) Mọi loại khối u ở người nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

2. Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải dựa trên ít nhất 03 trong số những tiêu chuẩn sau:

- a) Cơ đau thất ngực điển hình;
- b) Các thay đổi mới trên điện tâm đồ như đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T âm, sóng Q bệnh lý, block nhánh trái;
- c) Men tim CK-MB tăng cao hơn mức bình thường; hoặc Lượng Troponin T ở mức 0,5ng/ml trở lên; hoặc Lượng Troponin I từ 0,5ng/ml trở lên;
- d) Bằng chứng hình ảnh về tình trạng mới mất cơ tim hoặc mới rối loạn vận động vùng. Hình ảnh này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch do Manulife chỉ định.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a) Nhồi máu cơ tim không đặc hiệu;
- b) Tăng các men tim hoặc Troponin T hoặc Troponin I sau khi thực hiện các thủ thuật xuyên da hay các thủ thuật nội mạch của tim bao gồm nhưng không giới hạn thủ thuật chụp hình động mạch vành, tạo hình động mạch vành;
- c) Các hội chứng mạch vành cấp tính, bao gồm cơn đau thất ngực và cơn đau thất ngực không ổn định.

Chú thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg/ml

3. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng

Hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của 01 động mạch vành và 60% lòng mạch của 02 động mạch vành khác, được xác định bằng kết quả chụp mạch vành can thiệp.

Động mạch vành ở đây gồm có động mạch vành phải, động mạch vành trái nhánh chính, nhánh xuống trước động mạch vành trái, nhánh mũ động mạch vành trái nhưng không bao gồm các nhánh của những động mạch này.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: chẩn đoán bằng hình ảnh hoặc các biện pháp không xâm lấn như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) hoặc cộng hưởng từ (MRI).

4. Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật tim hở nối tắt động mạch vành

Là bệnh động mạch vành đã trải qua phẫu thuật tim hở để sửa chữa chỗ hẹp/ tắc nghẽn của một hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Phải có bằng chứng hình ảnh về sự tắc nghẽn động mạch vành và phẫu thuật phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: các thủ thuật nong mạch (angioplasty) và tất cả các kỹ thuật can thiệp nội động mạch khác qua ống thông (catheter), cũng như các phẫu thuật nội soi (thủ thuật xâm lấn tối thiểu kiểu keyhole) hoặc các thủ thuật bằng tia laser.

5. Bệnh cơ tim nghiêm trọng

Bệnh cơ tim được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch, đặc trưng bởi sự suy giảm vĩnh viễn chức năng tâm thất được xác nhận bằng kết quả siêu âm tim cho thấy rối loạn chức năng tâm thu nghiêm trọng với phân suất tống máu giảm dưới 30%. Bệnh dẫn đến suy giảm thể chất vĩnh viễn tương ứng với Nhóm III trở lên theo **Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA)**.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: bệnh cơ tim liên quan trực tiếp đến lạm dụng rượu bia hay chất gây nghiện.

Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA):

Nhóm I: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp.

Nhóm II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe mạnh khi nghỉ ngơi. Vận động thể lực thông thường dẫn đến mệt, hồi hộp, khó thở hoặc đau ngực.

Nhóm III: Hạn chế vận động thể lực nhiều. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có triệu chứng cơ năng.

Nhóm IV: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

6. Bệnh van tim cần phẫu thuật thay thế van tim

Là bệnh van tim đã trải qua phẫu thuật tim hở để thay thế hoặc sửa chữa các bất thường của van tim. Các bất thường của van tim phải căn cứ vào kết quả từ thủ thuật thông tim hoặc siêu âm tim và việc thực hiện điều trị này phải Cần Thiết Về Mặt Y Khoa do Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

7. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát mức độ nặng

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể với chẩn đoán được xác nhận qua thủ thuật thông tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với Nhóm IV của **Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA)**.

8. Hội chứng Eisenmenger

Là bệnh tim gây ra tăng áp lực động mạch phổi trầm trọng và làm đảo chiều luồng mạch máu. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa bằng siêu âm tim và thông tim.

9. Bệnh động mạch chủ cần phẫu thuật

Là bệnh động mạch chủ đã trải qua phẫu thuật để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ bằng phương pháp mở lồng ngực hoặc bụng. Theo định nghĩa này, động mạch chủ chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Phẫu thuật này phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: bệnh động mạch chủ được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

10. Đột quỵ/ Tai biến mạch máu não

Đột quỵ/ Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện, huyết khối và huyết tắc mạch máu não dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn với những triệu chứng lâm sàng kéo dài. Chẩn đoán này phải được xác nhận dựa vào tất cả các điều kiện sau:

- Các Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn phải được Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận kéo dài ít nhất 90 ngày sau khi đột quỵ;
- Phải có các kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp điện toán cắt lớp (CT) não phù hợp với chẩn đoán.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- Cơ thiếu máu não thoáng qua hoặc cơ thiếu máu não cục bộ có thể hồi phục;
- Tổn thương não hoặc tổn thương mạch máu do chấn thương, hoặc nhiễm trùng gây ra;
- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác;
- Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình;
- Thiếu máu cục bộ vi mạch;
- Tự gây ra thương tích.

11. Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn. Tình trạng Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn phải được ghi nhận tồn tại ít nhất 90 ngày. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh với bằng chứng về sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a) Viêm màng não trên người nhiễm HIV;
- b) Tất cả các dạng viêm màng não khác như viêm màng não do virus.

12. Viêm não do virus mức độ nặng

Là tình trạng viêm nặng của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, cần phải điều trị nội trú ít nhất 14 ngày, gây ra Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn. Tình trạng Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn phải được ghi nhận tồn tại ít nhất 42 ngày. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: viêm não do nhiễm HIV.

13. U não lành tính

Là khối u trong nội sọ không phải ung thư, giới hạn trong não, màng não hay dây thần kinh sọ và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Nguy hiểm đến tính mạng;
- b) Đã gây tổn thương cho não;
- c) Đã qua phẫu thuật lấy u hoặc đã gây ra Khiếm Khuyết Thần Kinh Vĩnh Viễn nếu không thể phẫu thuật;
- d) Phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và có sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT), cộng hưởng từ (MRI) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: u dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, các u tuyến yên hoặc u tủy sống.

14. Bệnh về não cần phẫu thuật não

Là bệnh về não đã trải qua phẫu thuật mở hộp sọ để thực hiện phẫu thuật nhu mô não sau khi được gây mê toàn thân.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: bệnh về não được điều trị bằng các phương pháp:

- a) Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ;
- b) Phẫu thuật não qua xương bướm;
- c) Phẫu thuật được trợ giúp bởi nội soi hoặc bất kỳ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu nào khác;
- d) Phẫu thuật mạch máu não;
- e) Phẫu thuật não do Tai Nạn.

15. Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng

Suy giảm trầm trọng khả năng trí tuệ và xã hội, cần phải được giám sát liên tục do bệnh Alzheimer hoặc rối loạn thực thể não không hồi phục, được xác nhận bằng đánh giá lâm sàng và xét nghiệm hình ảnh, gây ra mất tối thiểu 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 180 ngày liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a) Rối loạn não không do tổn thương thực thể như rối loạn thần kinh hay tâm thần;
- b) Tổn thương não liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

16. Bệnh Parkinson nặng

Bệnh Parkinson nguyên phát phải do Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- a) Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- b) Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- c) Không có khả năng thực hiện tối thiểu 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 180 ngày liên tục.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: bệnh Parkinson do thuốc hay độc chất.

17. Bệnh Creutzfeld-Jacob

Bệnh Creutzfeld-Jacob hay biến thể của bệnh Creutzfeld-Jacob kèm theo Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh, làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu 02 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ).

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: những bệnh gây ra do điều trị bằng hormon tăng trưởng.

18. Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nặng

Là tình trạng thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước của tủy sống hoặc các tế bào thần kinh ly tâm của hành não, dẫn đến một trong các bệnh sau:

- a) Teo cơ tủy sống;

- b) Liệt hành não tiến triển;
- c) Xơ cứng cột bên teo cơ;
- d) Xơ cứng cột bên nguyên phát.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa vào các xét nghiệm thích hợp và dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn.

19. Xơ cứng rải rác mức độ nặng

Tình trạng này phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào tất cả các yếu tố sau:

- a) Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp điện toán cắt lớp (CT) của hệ thần kinh, hoặc xét nghiệm khác được Manulife chấp nhận, cho thấy nhiều tổn thương mất myelin;
- b) Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn tồn tại ít nhất 180 ngày.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: tổn thương thần kinh do nguyên nhân khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.

20. Loạn dưỡng cơ mức độ nặng

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền, đặc trưng bởi sự suy yếu và teo cơ. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất khả năng thực hiện tối thiểu 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong ít nhất 180 ngày liên tục.

21. Nhược cơ

Là rối loạn tự miễn mắc phải của quá trình dẫn truyền thần kinh - cơ dẫn đến yếu và mệt cơ. Bệnh phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- a) Sự hiện diện yếu cơ thường xuyên thuộc nhóm III, IV hoặc V của **Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ**;
- b) Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.

Bảng phân loại lâm sàng của Hiệp hội bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ

Nhóm I: Yếu các cơ mắt, có thể sụp mi, không yếu các nhóm cơ khác.

Nhóm II: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nhẹ các nhóm cơ khác.

Nhóm III: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ vừa các nhóm cơ khác.

Nhóm IV: Yếu các cơ mắt ở mọi mức độ, yếu mức độ nặng các nhóm cơ khác.

Nhóm V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

22. Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ

Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 96 giờ;
- b) Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- c) Tổn thương não dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bị hôn mê.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a) Hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện;
- b) Hôn mê do y tế;
- c) Hôn mê do tự gây ra thương tích.

23. Hội chứng Apallic

Là tình trạng hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định. Tình trạng này kéo dài ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán.

24. Suy thận

Suy thận mạn không hồi phục của cả 02 thận cần phải chạy thận nhân tạo vĩnh viễn hoặc ghép thận.

25. Bệnh nang tủy thận

Là bệnh thận tiến triển do di truyền, đặc trưng bởi sự hiện diện các nang trong tủy thận, teo tiểu quản thận và xơ hóa các ống kẽ thận dẫn đến các biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri, tiến triển tới suy thận mạn tính. Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

26. Suy gan

Là suy gan giai đoạn cuối có tất cả các dấu hiệu sau:

- a) Vàng da kéo dài;
- b) Cổ trướng;

- c) Bệnh não do gan.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

27. Viêm gan tự miễn mạn tính

Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân liên quan đến kháng thể tự miễn và nồng độ globulin trong máu cao. Việc chẩn đoán phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Gamma globulin trong máu tăng cao;
- Sự hiện diện của ít nhất một trong các kháng thể sau: Kháng thể kháng nhân; hoặc Kháng thể kháng cơ trơn (AMA); hoặc Kháng thể kháng actin; hoặc Kháng thể kháng tiểu thể gan và thận (LKM-1); hoặc Kháng thể kháng bào tương gan tuỷ I (LC-1); hoặc Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (SLA/LP);
- Kết quả sinh thiết gan xác nhận chẩn đoán viêm gan tự miễn mạn tính.

Quyền lợi này chỉ được chi trả nếu Người Được Bảo Hiểm đã và đang điều trị bằng liệu trình ức chế miễn dịch kéo dài ít nhất 180 ngày và chẩn đoán được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

28. Viêm gan siêu vi tối cấp

Bệnh viêm gan siêu vi làm hoại tử nhu mô gan dẫn tới hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định khi có tất cả các dấu hiệu sau:

- Giảm nhanh kích thước gan được xác nhận bằng siêu âm bụng;
- Hoại tử toàn bộ các thùy liên quan, chỉ còn khung lưới của gan;
- Suy giảm nhanh các xét nghiệm chức năng gan;
- Vàng da đậm;
- Bệnh não do gan.

29. Viêm loét đại tràng có cắt bỏ toàn bộ đại tràng

Là viêm loét đại tràng bùng phát cấp tính có rối loạn điện giải đe dọa tính mạng, phải đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

- Toàn bộ đại tràng bị tiêu chảy ra máu trầm trọng;
- Đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng và mở thông hồi tràng để điều trị tình trạng này; và
- Chẩn đoán rõ ràng phải dựa trên các đặc điểm mô bệnh học và được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

30. Bệnh Crohn

Là bệnh viêm xuyên thành đường ruột mạn tính, tình trạng viêm kéo dài liên tục mặc dù đã được điều trị tích cực. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa được chứng minh bằng kết quả giải phẫu bệnh và/hoặc bởi kết quả nội soi đại tràng hay đại tràng sigma với tất cả các dấu hiệu sau:

- Hình thành những chỗ hẹp gây ra tắc ruột cần phải nhập viện;
- Hình thành các lỗ dò giữa các quai ruột;
- Cần phải cắt ít nhất một đoạn ruột.

31. Viêm tụy mạn tái phát

Có trên 03 đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy gây ra chứng kém hấp thu cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa và phải được xác nhận bằng kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP).

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: viêm tụy mạn tái phát gây ra do sử dụng rượu, bia.

32. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh gây ra suy hô hấp mạn tính, chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các dấu hiệu sau:

- Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1) luôn luôn dưới 01 lít;
- Cần phải điều trị liên tục liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm Oxy máu;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

33. Loãng xương nặng

Là bệnh thoái hóa xương dẫn đến giảm mật độ xương. Chẩn đoán bệnh này bao gồm:

- Chỉ số mật độ xương T- score theo định nghĩa của WHO nhỏ hơn -2,5;
- Có ít nhất 03 lần gãy xương đùi, xương cổ tay hay xương cột sống do bị loãng xương. Tình trạng gãy xương này làm cho Người Được Bảo Hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ).

34. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mạn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng tối thiểu 03 khớp lớn (như khớp bàn chân, bàn tay, cổ tay, gối, hông). Chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa với tất cả các dấu hiệu sau:

- Cứng khớp buổi sáng;

- b) Viêm khớp đối xứng;
- c) Hiện diện các nốt dạng thấp;
- d) Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp;
- e) Bảng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

35. Suy cơ quan chính cần cấy ghép

Là sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của một trong những cơ quan sau: (1) tim, (2) phổi, (3) gan, (4) thận hoặc (5) tụy; và đã trải qua cấy ghép các cơ quan đó.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: các trường hợp ghép tế bào gốc.

36. Bệnh tủy xương cần cấy ghép

Là bệnh tủy xương đã trải qua sự nhận cấy ghép của tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: các trường hợp ghép tế bào gốc khác.

37. Câm

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng phát âm do hậu quả của bệnh lý hoặc chấn thương của dây thanh. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa. Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: câm do nguyên nhân tâm thần.

38. Điếc

Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do bệnh lý hoặc Tai Nạn. "Toàn bộ" có nghĩa là mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe. Chẩn đoán phải dựa trên bằng chứng y khoa về các xét nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa. Sự mất thính lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.

39. Mù hai mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả 02 mắt do bệnh hoặc chấn thương. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với điều kiện cả hai mắt phải có thị lực dưới 3/60 (tương đương 1/20) khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ, kể cả khi được kiểm tra bằng các công cụ hỗ trợ thị lực. Sự mất thị lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

40. Mất từ hai chi trở lên

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của toàn bộ 02 chi với điều kiện cụt từ phía trên khớp khuỷu ở tay hoặc phía trên khớp gối ở chân. Tình trạng này phải kéo dài ít nhất 180 ngày và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: tự gây ra thương tật.

41. Liệt

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ 02 chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 180 ngày và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: tự gây ra thương tật.

42. Mất khả năng sống độc lập giai đoạn cuối

Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người Được Bảo Hiểm không còn khả năng thực hiện tối thiểu 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ), liên tục trong 180 ngày. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ do Manulife chỉ định.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a) Bệnh không do tổn thương thực thể như những bệnh về thần kinh hay tâm thần;
- b) Tự gây ra thương tật.

43. HIV mắc phải do truyền máu

Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) thông qua truyền máu, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Việc truyền máu được thực hiện như một phần của việc điều trị y tế và được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa;
- b) Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực;
- c) Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ Cơ Sở Y Tế thực hiện việc truyền máu và Cơ Sở Y Tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc của máu nhiễm HIV;
- d) Người Được Bảo Hiểm không bị Thalassemia thể nặng hoặc Hemophilia.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có *phương pháp chữa bệnh* (*) có sẵn trước khi nhiễm virus.

44. HIV mắc phải do cấy ghép nội tạng

Là sự nhiễm HIV thông qua cấy ghép nội tạng và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Việc cấy ghép nội tạng được thực hiện như một phần của việc điều trị y tế và được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa;

- b) Việc cấy ghép nội tạng được thực hiện tại Việt Nam trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực;
- c) Nguồn lây nhiễm HIV được xác minh là từ Cơ Sở Y Tế thực hiện việc cấy ghép và Cơ Sở Y Tế đó phải có khả năng tìm ra nguồn gốc của cơ quan cấy ghép nhiễm HIV.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có *phương pháp chữa bệnh*^(*) có sẵn trước khi nhiễm virus.

45. HIV mắc phải do nghề nghiệp

Là sự nhiễm HIV do hậu quả của Tai Nạn trong khi Người Được Bảo Hiểm đang thực hiện công việc thường ngày ở Việt Nam. Tai Nạn này phải xảy ra trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực; và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Bằng chứng về Tai Nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Manulife trong vòng 30 ngày kể từ khi Tai Nạn xảy ra;
- b) Bằng chứng Tai Nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV;
- c) Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 ngày sau Tai Nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 ngày sau Tai Nạn;
- d) Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm là Bác Sĩ, sinh viên y khoa thực tập, y tá, nha sĩ (phẫu thuật viên và y tá), kỹ thuật viên phòng xét nghiệm hoặc nhân viên hỗ trợ y tế làm việc tại các trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a) Mọi sự nhiễm HIV do các nguồn khác bao gồm quan hệ tình dục có sự đồng thuận hoặc tiêm truyền thuốc đường tĩnh mạch;
- b) Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có *phương pháp chữa bệnh*^(*) có sẵn trước khi nhiễm virus.

46. HIV mắc phải do bị tấn công

Là sự nhiễm HIV do bị hành hung hoặc xâm hại tình dục xảy ra trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực; và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Sự việc phải được thông báo tới người có thẩm quyền và vụ án hình sự phải được khởi tố;
- b) Bằng chứng của sự việc bị tấn công dẫn đến nhiễm virus phải được thông báo cho Manulife trong vòng 30 ngày kể từ khi xảy ra sự việc;
- c) Bằng chứng cuộc tấn công chắc chắn là nguồn lây HIV;
- d) Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 ngày sau cuộc tấn công. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 05 ngày sau khi sự việc xảy ra.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có *phương pháp chữa bệnh*^(*) có sẵn trước khi nhiễm virus.

^(*) *Phương pháp chữa bệnh* ở đây nghĩa là bất kỳ sự điều trị làm bất hoạt virus HIV hoặc làm cho không bị nhiễm bệnh.

47. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Là chấn thương sọ não do Tai Nạn gây ra Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn được đánh giá ít nhất sau 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và dựa vào kết quả rõ ràng trên phim chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a) Chấn thương tủy sống hoặc chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác;
- b) Tự gây ra thương tích.

48. Bỏng mức độ nặng

Là bỏng độ III chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người Được Bảo Hiểm. Vết bỏng phải được chữa trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: tự gây ra thương tích.

49. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy xương mạn tính, kéo dài ít nhất 180 ngày, được xác nhận bởi kết quả sinh thiết, gây ra thiếu máu và giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

- a) Truyền máu;
- b) Thuốc kích thích tủy;
- c) Thuốc ức chế miễn dịch;
- d) Ghép tủy xương.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

50. Sốt bại liệt mức độ nặng

Bệnh sốt bại liệt được xác định khi đáp ứng tất cả điều kiện sau:

- a) Nguyên nhân gây bệnh là do virus bại liệt (Poliovirus);
- b) Liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 90 ngày.

51. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ nặng

Là bệnh lý tự miễn đa hệ thống, được đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự động chống lại các tự kháng nguyên, gây ra tổn thương tại thận. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải dựa trên một trong các điều kiện sau:

- a) Viêm thận Lupus từ Loại III đến Loại V theo **Phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)** được xác định bằng sinh thiết thận;
- b) Có chẩn đoán kèm theo là Suy thận mạn tính, với eGFR ít hơn 15ml/phút/1,73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 180 ngày trở lên.

Phân loại viêm thận Lupus của WHO:

Loại I: Thay đổi tối thiểu Viêm cầu thận Lupus

Loại II: Viêm cầu thận Lupus Mesangial

Loại III: Viêm cầu thận do Lupus tăng sinh từng đoạn khu trú

Loại IV: Viêm cầu thận Lupus tăng sinh lan tỏa

Loại V: Viêm cầu thận Lupus màng

52. Xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng

Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tổn thương xơ cứng lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải dựa trên kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh và phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a) Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng đám, từng dải);
- b) Bệnh viêm cân mạc bạch cầu ái toan (Eosinophilic fasciitis);
- c) Hội chứng CREST.

53. Viêm cân cơ hoại tử

Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:

- a) Có các triệu chứng lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- b) Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân gây ra bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- c) Hủy hoại lan rộng cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của những vùng cơ thể bị ảnh hưởng.

54. Suy tuyến thượng thận mạn tính

Là rối loạn tự miễn mạn tính gây ra phá hủy dần dần tuyến thượng thận cần phải được điều trị bằng corticoid suốt đời. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa nội tiết và kết quả xét nghiệm kích thích ACTH.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: bệnh suy tuyến thượng thận mạn tính do nguyên nhân khác mà không phải do nguyên nhân tự miễn.

55. Bệnh chân voi

Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết, dẫn đến việc Người Được Bảo Hiểm không có khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian liên tục ít nhất là 180 ngày. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả xét nghiệm ký sinh trùng và được Hội đồng y khoa do Manulife chỉ định.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.

56. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác Sĩ chuyên khoa và được sự đồng ý của Bác Sĩ của Manulife rằng bệnh lý này chắc chắn sẽ gây tử vong trong vòng 365 ngày.

LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp: bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV.

Ghi chú:

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày:

- a) Tắm rửa: là khả năng tự tắm rửa (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm/ nhà tắm) mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- b) Thay quần áo: là khả năng tự mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hay các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- c) Chuyển chỗ: là khả năng tự di chuyển từ giường sang ghế ngồi/ xe lăn và ngược lại mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- d) Di chuyển: là khả năng tự di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- e) Vệ sinh: là khả năng kiểm soát các chức năng của ruột và bàng quang để tự chủ đại tiện và tiểu tiện.
- f) Ăn uống: là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị mà không cần sự trợ giúp của người khác.

Theo định nghĩa này, các Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày “có dụng cụ hỗ trợ” có nghĩa là các chức năng trên được hỗ trợ bởi thiết bị/ dụng cụ đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.

Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh: Là sự rối loạn chức năng trong hệ thần kinh có thể phục hồi với các dấu hiệu lâm sàng như tê, liệt, yếu cục bộ, loạn vận ngôn, mất ngôn ngữ, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó khăn khi đi, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.

Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn: Là sự tồn tại suốt thời gian sống với các dấu hiệu lâm sàng như tê, liệt, yếu cục bộ, loạn vận ngôn, mất ngôn ngữ, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó khăn khi đi, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.