



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

Tử vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn – 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 **11639/BTC-QLBH** ngày 30 tháng 07 năm 2025 của Bộ Tài chính.

Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản này được ban hành theo Quyết định số **03565/2025/MVL-Product** ngày 27 tháng 08 năm 2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Manulife (Việt Nam).

Mục lục

	Phần I.	Điều khoản chung	3
	Điều 1.	Hợp Đồng Bảo Hiểm	3
	Điều 2.	Tham gia Hợp Đồng Bảo Hiểm	3
		2.1. Quyền lợi có thể được bảo hiểm	3
		2.2. Chỉ định Người Thụ Hưởng	3
		2.3. Nghĩa vụ kê khai trung thực	3
		2.4. Miễn truy xét	3
	Điều 3.	Thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm	3
		3.1. Thời gian cân nhắc	3
		3.2. Đóng phí bảo hiểm	3
		3.3. Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm	4
		3.4. Thay đổi Sản Phẩm Đính Kèm	4
		3.5. Thay đổi Người Thụ Hưởng, tỷ lệ thụ hưởng	4
		3.6. Chuyển giao Hợp Đồng	4
		3.7. Kế thừa thực hiện Hợp Đồng	4
		3.8. Cập nhật thông tin cá nhân	4
		3.9. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính	5
	Điều 4.	Trách nhiệm cung cấp và bảo mật thông tin và xử lý dữ liệu cá nhân của Manulife	5
		4.1. Trách nhiệm cung cấp thông tin của Manulife	5
		4.2. Bảo mật thông tin và xử lý dữ liệu cá nhân	5
	Điều 5.	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	5
		5.1. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	5
		5.2. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm	5
	Điều 6.	Chấm dứt Hợp Đồng	5
	Điều 7.	Hủy bỏ Hợp Đồng	6
	Điều 8.	Luật điều chỉnh và giải quyết tranh chấp	6
	Phần II.	Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Chính	7
	Chương I.	Quyền lợi bảo hiểm	7
	Điều 9.	Quyền lợi bảo hiểm Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn (“TTTBVV”)	7
	Điều 10.	Quyền lợi bảo hiểm tử vong	8
	Điều 11.	Cách thức xác định quyền lợi bảo hiểm	8

Chương II.	Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	9
Điều 12.	Thời gian chờ	9
Điều 13.	Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với quyền lợi bảo hiểm TTTBVV	9
Điều 14.	Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong	9
Chương III.	Phí bảo hiểm	10
Điều 15.	Phí bảo hiểm	10
Chương IV.	Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Chính và Điều khoản tái tục	10
Điều 16.	Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Chính và Điều khoản tái tục	10
Chương V.	Điều chỉnh Hợp Đồng	11
Điều 17.	Chấm dứt Sản Phẩm Chính	11
Điều 18.	Khôi phục hiệu lực Hợp Đồng	11
Điều 19.	Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính	11
Điều 20.	Hủy bỏ Sản Phẩm Chính	12
Chương VI.	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	12
Điều 21.	Thứ tự nhận quyền lợi bảo hiểm	12
Điều 22.	Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm	13
Phụ lục 1.	Giải thích từ ngữ	14
A.	Giải thích thuật ngữ chung của Hợp Đồng	14
B.	Giải thích thuật ngữ của Sản Phẩm Chính	16



Phần I. Điều Khoản Chung

Trong Hợp Đồng Bảo Hiểm, những điều khoản chung tại Phần I này sẽ áp dụng cho toàn bộ Hợp Đồng Bảo Hiểm, trừ khi được quy định khác đi tại Quy Tắc, Điều Khoản và Điều Khoản của từng sản phẩm bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm chọn tham gia.

Điều 1. Hợp Đồng Bảo Hiểm

Hợp Đồng Bảo Hiểm (sau đây gọi tắt là “**Hợp Đồng**”) là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên Mua Bảo Hiểm và Manulife, bao gồm các tài liệu sau:

- Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm;
- Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm;
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Tóm tắt Quy Tắc, Điều Khoản và Điều Khoản của sản phẩm bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm chọn tham gia trong Hợp Đồng này;
- Quy Tắc, Điều Khoản và Điều Khoản của sản phẩm bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm chọn tham gia trong Hợp Đồng này;
- Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có);
- Văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng (nếu có).

Một Hợp Đồng sẽ bao gồm một Sản Phẩm Chính và có thể có hoặc không có Sản Phẩm Đính Kèm.

Điều 2. Tham gia Hợp Đồng Bảo Hiểm

Để tham gia bảo hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm cần hoàn tất Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm, gửi về Manulife và nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên để Manulife xem xét chấp thuận bảo hiểm.

2.1. Quyền lợi có thể được bảo hiểm

Tại thời điểm giao kết Hợp Đồng, Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

2.2. Chỉ định Người Thụ Hưởng

- Bên Mua Bảo Hiểm có thể chỉ định một hoặc nhiều Người Thụ Hưởng. Việc chỉ định này cần có sự đồng ý bằng văn bản của Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính hoặc người đại diện theo pháp luật (nếu Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính là người chưa thành niên hoặc các trường hợp khác theo quy định của pháp luật).
- Nếu Hợp Đồng có nhiều Người Thụ Hưởng, Bên Mua Bảo Hiểm cần xác định tỷ lệ thụ hưởng của những Người Thụ Hưởng này. Trong trường hợp tỷ lệ thụ hưởng không được xác định hoặc xác định không rõ ràng thì tất cả những Người Thụ Hưởng được hưởng quyền lợi thụ hưởng theo tỷ lệ như nhau.

2.3. Nghĩa vụ kê khai trung thực

Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin trong Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm và các biểu mẫu liên quan đến Hợp Đồng.

Manulife có quyền hủy bỏ Hợp Đồng hoặc sản phẩm bảo hiểm liên quan (tùy trường hợp áp dụng) nếu Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm cố ý cung cấp thông tin không đầy đủ hoặc sai sự thật nhằm được bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm.

2.4. Miễn truy xét

Manulife sẽ không truy xét các thông tin kê khai không chính xác hoặc bị bỏ sót sau 24 tháng kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.

Các trường hợp dưới đây sẽ không được miễn truy xét:

- Nhầm lẫn hoặc bỏ sót thông tin do lỗi vô ý khi kê khai Tuổi, giới tính của Người Được Bảo Hiểm theo Điều 3.9;
- Cố ý cung cấp thông tin không đầy đủ hoặc sai sự thật mà nếu biết được các thông tin này, Manulife sẽ tạm hoãn hoặc từ chối cấp Hợp Đồng này hoặc sản phẩm bảo hiểm liên quan.

Điều 3. Thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm

3.1. Thời gian cân nhắc

Hợp Đồng này không áp dụng thời gian cân nhắc.

3.2. Đóng phí bảo hiểm

Bên Mua Bảo Hiểm cần đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn để duy trì hiệu lực của từng sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng theo Quy Tắc, Điều Khoản và Điều Khoản của các sản phẩm bảo hiểm đó.

3.3. Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm

Hợp Đồng này không áp dụng thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm.

3.4. Thay đổi Sản Phẩm Đính Kèm

Hợp Đồng này không áp dụng các thay đổi Sản Phẩm Đính kèm, bao gồm:

- Tham gia thêm Sản Phẩm Đính Kèm; hoặc
- Chấm dứt Sản Phẩm Đính Kèm trước hạn; hoặc
- Thay đổi chương trình bảo hiểm của Sản Phẩm Đính Kèm; hoặc
- Bổ sung, chấm dứt quyền lợi bảo hiểm (áp dụng cho quyền lợi lựa chọn thêm) của Sản Phẩm Đính Kèm.

3.5. Thay đổi Người Thọ Hưởng, tỷ lệ thụ hưởng

- Bên Mua Bảo Hiểm có thể thay đổi Người Thọ Hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian hiệu lực của Hợp Đồng bằng cách gửi yêu cầu theo mẫu đến Manulife.

Việc thay đổi này cần có sự đồng ý bằng văn bản của Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính hoặc người đại diện theo pháp luật (nếu Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính là người chưa thành niên hoặc các trường hợp khác theo quy định của pháp luật).

Việc thay đổi nêu trên chỉ có hiệu lực sau khi Manulife chấp thuận bằng văn bản và được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

- Manulife sẽ kiểm tra tính hợp lệ của yêu cầu thay đổi Người Thọ Hưởng, tỷ lệ thụ hưởng nhưng không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp đối với các tranh chấp liên quan đến việc thay đổi này.

3.6. Chuyển giao Hợp Đồng

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể chuyển giao Hợp Đồng bằng cách gửi yêu cầu theo mẫu đến Manulife khi tất cả các điều kiện sau được đáp ứng:

- Có sự đồng ý bằng văn bản của Người Được Bảo Hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người Được Bảo Hiểm (nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên hoặc các trường hợp khác theo quy định của pháp luật);
- Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính trong Hợp Đồng không thay đổi;
- Bên nhận chuyển giao Hợp Đồng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người Được Bảo Hiểm.

Việc chuyển giao Hợp Đồng chỉ có hiệu lực sau khi Manulife chấp thuận bằng văn bản và được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

Khi đó, bên nhận chuyển giao sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới và kế thừa toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm đối với Hợp Đồng. Manulife sẽ kiểm tra tính hợp lệ của yêu cầu chuyển giao Hợp Đồng nhưng không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp đối với các tranh chấp liên quan đến việc chuyển giao này.

3.7. Kế thừa thực hiện Hợp Đồng

3.7.1. Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không phải là Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính tử vong, sau khi Manulife nhận được thông báo về sự kiện tử vong của Bên Mua Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ được xác định theo quy định của pháp luật về thừa kế tại thời điểm Bên Mua Bảo Hiểm tử vong.

3.7.2. Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức

- Nếu Bên Mua Bảo Hiểm sáp nhập, hợp nhất, chia, tách ("tổ chức lại"), tổ chức mới sau khi tổ chức lại sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới nếu đáp ứng tất cả các điều kiện trong Hợp Đồng này.
- Nếu Bên Mua Bảo Hiểm bị phá sản, giải thể, chấm dứt hoạt động hoặc sau khi tổ chức lại mà Bên Mua Bảo Hiểm mới không đáp ứng các điều kiện của Hợp Đồng, việc xác định Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ được thực hiện theo quy định của pháp luật tại từng thời điểm, hoặc, nếu không xác định được, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực tại thời điểm Bên Mua Bảo Hiểm tổ chức lại, giải thể, phá sản, hoặc chấm dứt hoạt động.

3.7.3. Bên Mua Bảo Hiểm mới có toàn bộ quyền và nghĩa vụ đối với Hợp Đồng này. Manulife có trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ với Bên Mua Bảo Hiểm mới theo quy định tại Hợp Đồng này.

3.8. Cập nhật thông tin cá nhân

Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm cần thông báo cho Manulife ngay khi có thay đổi về:

- Thông tin cá nhân (như căn cước, căn cước công dân, hộ chiếu, số điện thoại, email, địa chỉ tại Việt Nam): Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm cần cung cấp các giấy tờ cần thiết trong thời gian sớm nhất cho Manulife, để không ảnh hưởng đến việc thực hiện Hợp Đồng.
- Nếu Người Được Bảo Hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 03 tháng liên tục trở lên hoặc có sự thay đổi nghề nghiệp, tính chất công việc: Bên Mua Bảo Hiểm cần thông báo cho Manulife trong thời gian sớm nhất. Sau khi có sự thay đổi, nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm, Manulife sẽ thực hiện tái thẩm định và:
 - Nếu các thông tin thay đổi không làm tăng rủi ro bảo hiểm, Hợp Đồng có thể tiếp tục duy trì với các điều kiện không thay đổi;

- (ii) Nếu các thông tin thay đổi làm tăng rủi ro bảo hiểm và thuộc phạm vi chấp thuận của Manulife, các thay đổi dưới đây có thể được áp dụng cho Hợp Đồng:
- Thay đổi phí bảo hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm; hoặc
 - Tiếp tục hiệu lực và áp dụng thêm loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm; hoặc
 - Chấm dứt Sản Phẩm Đính Kèm liên quan và hoàn lại khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Đính Kèm đó.
- (iii) Nếu các thông tin thay đổi làm tăng rủi ro bảo hiểm và không thuộc phạm vi chấp thuận của Manulife, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Manulife sẽ hoàn lại khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của các sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng (nếu có).

Các thay đổi nêu trên có hiệu lực bắt đầu từ thời điểm Người Được Bảo Hiểm di chuyển ra khỏi lãnh thổ Việt Nam hoặc có sự thay đổi nghề nghiệp, tính chất công việc.

3.9. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính

3.9.1. Nếu Bên Mua Bảo Hiểm vô ý kê khai nhầm hoặc bỏ sót thông tin về Tuổi, giới tính của Người Được Bảo Hiểm, phí bảo hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm cho thời gian còn lại của Hợp Đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Tuổi đúng, giới tính đúng.

3.9.2. Nếu Tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm không thuộc nhóm tuổi được Manulife chấp thuận, Manulife sẽ xử lý Hợp Đồng theo Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của từng sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng.

Điều 4. Trách nhiệm cung cấp và bảo mật thông tin và xử lý dữ liệu cá nhân của Manulife

4.1. Trách nhiệm cung cấp thông tin của Manulife

Khi giao kết Hợp Đồng, Manulife có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp Đồng, giải thích các điều kiện, điều khoản cho Bên Mua Bảo Hiểm.

4.2. Bảo mật thông tin và xử lý dữ liệu cá nhân

Vui lòng tham khảo **Chính Sách Bảo Vệ Dữ Liệu Cá Nhân** công bố trên cổng thông tin điện tử www.manulife.com.vn của Manulife tại từng thời điểm để cập nhật thông tin về quyền và nghĩa vụ của Manulife và các bên liên quan về việc xử lý dữ liệu cá nhân.

Điều 5. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần thông báo cho Manulife về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 năm kể từ Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm (không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng). Quá thời hạn này, Manulife có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

5.2. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Manulife sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày từ khi nhận đủ chứng từ hợp lệ.

Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả mà quá thời hạn 30 ngày nêu trên, Manulife sẽ trả thêm lãi của khoản chi trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng thời gian quá hạn. Mức lãi suất áp dụng bằng với Lãi suất vay trên Hợp Đồng được công bố trên cổng thông tin điện tử www.manulife.com.vn tương ứng tại từng thời điểm.

Điều 6. Chấm dứt Hợp Đồng

6.1. Chấm dứt Hợp Đồng trước hạn

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

6.1.2. Sau khi chấp thuận yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước hạn của Bên Mua Bảo Hiểm, Manulife sẽ xử lý Hợp Đồng theo Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của từng sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng.

6.2. Chấm dứt hiệu lực Hợp Đồng

Trừ các trường hợp chấm dứt Hợp Đồng khác theo quy định của pháp luật, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- a) Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước hạn;
- b) Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm vi phạm quy định pháp luật dẫn đến việc chấm dứt Hợp Đồng;
- c) Hợp Đồng chấm dứt theo Điều 3.7.2.b;
- d) Manulife chấm dứt Hợp Đồng do sự thay đổi thông tin của Người Được Bảo Hiểm làm tăng rủi ro bảo hiểm theo Điều 3.8;
- e) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn được Manulife chấp thuận chi trả theo Điều 9.1, Điều 9.2.1, Điều 9.2.2.b;
- f) Manulife chấm dứt Sản Phẩm Chính 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 Chính (trường hợp nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính) theo Điều 19.1;
- g) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính tử vong;
- h) Sản Phẩm Chính chấm dứt hiệu lực trong bất kỳ trường hợp nào khác ngoài các trường hợp đã được quy định tại Điều 6.2.

Ngay khi Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực, Sản Phẩm Đính Kèm trong Hợp Đồng (nếu có) cũng sẽ chấm dứt.

Điều 7. Hủy bỏ Hợp Đồng

- 7.1. Hợp Đồng sẽ bị hủy bỏ và không có hiệu lực kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:
 - a) Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm 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 hoặc các trường hợp khác theo quy định của pháp luật) và Bên Mua Bảo Hiểm đã thông báo cho Manulife về việc này trong vòng 21 ngày tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng;
 - b) Sản Phẩm Chính của Hợp Đồng bị hủy bỏ;
 - c) Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực dẫn đến việc Manulife hủy bỏ Hợp Đồng theo Điều 2.3;
 - d) Bên Mua Bảo Hiểm hủy bỏ Hợp Đồng do Manulife vi phạm trách nhiệm cung cấp thông tin theo Điều 4.1;
 - e) Manulife hủy bỏ Hợp Đồng do Tuổi của Người Được Bảo Hiểm nằm ngoài phạm vi chấp thuận bảo hiểm của Manulife đối với Sản Phẩm Chính (trường hợp nhầm lẫn khi kê khai Tuổi) theo Điều 19.2.
- 7.2. Khi Hợp Đồng bị hủy bỏ, Manulife sẽ xử lý Hợp Đồng theo Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của từng sản phẩm trong Hợp Đồng.

Điều 8. Luật điều chỉnh và giải quyết tranh chấp

- 8.1. Hợp Đồng được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.
- 8.2. Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp Đồng nếu không thể giải quyết được thông qua thỏa thuận thì sẽ được đưa ra tòa án có thẩm quyền nơi Bên Mua Bảo Hiểm cư trú hợp pháp hoặc nơi Manulife có trụ sở chính để giải quyết.



Phần II. Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Chính

Trong phạm vi của Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Chính này, khi đề cập đến Người Được Bảo Hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm, Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm, Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm Chính này.

Chương I. Quyền lợi bảo hiểm

Điều 9. Quyền lợi bảo hiểm Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn (“TTTBVV”)

9.1. Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV do mất bộ phận/ chức năng cơ thể

9.1.1. Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV do mất bộ phận/ chức năng cơ thể, sau Thời Gian Chờ và trước khi đạt 75 Tuổi, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 11.

9.1.2. TTTBVV do mất bộ phận/ chức năng cơ thể nghĩa là Người Được Bảo Hiểm bị mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng, do bệnh/ thương tật, của:

- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của (a) tay được tính từ cổ tay trở lên; (b) chân được tính từ mắt cá chân trở lên; (c) mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn.

Việc chứng nhận Người Được Bảo Hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Việc xác định Người Được Bảo Hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn cần thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Có xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Việc chứng nhận này được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

9.1.3. Trong trường hợp Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi này, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực tại ngày Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV.

9.2. Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV do tổn thương cơ thể

9.2.1. Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV do tổn thương cơ thể theo Điều 9.2.3 (không bao gồm tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh ung thư tuyến giáp), sau Thời Gian Chờ và trước khi đạt 75 Tuổi, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 11.

Trong trường hợp Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi này, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực tại ngày Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV.

9.2.2. Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV do bệnh ung thư tuyến giáp theo Điều 9.2.3, sau Thời Gian Chờ và trước khi đạt 75 Tuổi:

- Manulife sẽ chi trả 10% Số Tiền Bảo Hiểm của Hợp Đồng (nhưng không vượt quá 100 triệu) nếu Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV do bệnh ung thư tuyến giáp không thuộc giai đoạn IV (theo Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM) và không di căn xa (di căn xa tương ứng với phân loại M1 theo Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM).

Tổng số tiền Manulife chi trả cho quyền lợi TTTBVV theo Điều 9.2.2.a đối với 01 Người Được Bảo Hiểm tính trên tất cả các sản phẩm bảo hiểm được giao kết từ ngày 01/07/2025 trở đi tại Manulife sẽ không vượt quá mức chi trả tối đa cao nhất theo điều khoản các sản phẩm liên quan. Hợp Đồng tiếp tục có hiệu lực sau khi quyền lợi bảo hiểm này được chấp thuận chi trả.

- Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 11 nếu Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV do bệnh ung thư tuyến giáp thuộc giai đoạn IV (theo Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM) hoặc có di căn xa (di căn xa tương ứng với phân loại M1 theo Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư TNM).

Trong trường hợp Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi này, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực tại ngày Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV.

9.2.3. TTTBVV do tổn thương cơ thể cần thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Có tỷ lệ tổn thương cơ thể thỏa định nghĩa TTTBVV theo quy định của pháp luật;

- b) Có xác nhận của Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- c) Việc chứng nhận này được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

Điều 10. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 11.
Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực tại ngày Người Được Bảo Hiểm tử vong.

Điều 11. Cách thức xác định quyền lợi bảo hiểm

Trong trường hợp Manulife chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 9 và Điều 10, số tiền thực trả sẽ được xác định lần lượt như sau:

- 11.1. Quyền lợi bảo hiểm là 100% Số Tiền Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính được xác định tại Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm.
- 11.2. Quyền lợi bảo hiểm được xác định dựa trên Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm được chứng nhận bị TTTBVV hoặc tử vong.

Trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV hoặc tử vong trước khi đạt 04 Tuổi, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm với Số Tiền Bảo Hiểm được điều chỉnh theo tỷ lệ dưới đây:

Tuổi	Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh
Dưới 01 Tuổi	Bằng 20% của Số Tiền Bảo Hiểm
01 Tuổi	Bằng 40% của Số Tiền Bảo Hiểm
02 Tuổi	Bằng 60% của Số Tiền Bảo Hiểm
03 Tuổi	Bằng 80% của Số Tiền Bảo Hiểm

- 11.3. Tổng quyền lợi TTTBVV được chi trả cho 01 Người Được Bảo Hiểm của tất cả sản phẩm bảo hiểm đang có hiệu lực tại Manulife sẽ không vượt quá mức giới hạn tối đa nêu tại thư thỏa thuận (Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện).
- 11.4. Số tiền thực trả cho quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 9 và Điều 10 sẽ được điều chỉnh bằng cách cộng và trừ các khoản sau (nếu có):
 - a) **Cộng:** Các khoản phí bảo hiểm (không có lãi) được nộp sau Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm.
 - b) **Trừ:** Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV do bệnh ung thư tuyến giáp theo Điều 9.2.2.a đã chi trả (khoản trừ này chỉ áp dụng đối với trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong do bệnh ung thư tuyến giáp hoặc được chứng nhận bị TTTBVV do bệnh ung thư tuyến giáp theo Điều 9.2.2.b).

Chương II. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Điều 12. Thời gian chờ

- 12.1. Thời Gian Chờ áp dụng đối với quyền lợi TTTBVV là 90 ngày, tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.
- 12.2. Manulife không áp dụng Thời Gian Chờ đối với trường hợp:
 - a) Người Được Bảo Hiểm bị TTTBVV do Tai Nạn; hoặc
 - b) Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
 - c) Sản Phẩm Chính được tái tục hàng năm mà không có thời gian gián đoạn.

Điều 13. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với quyền lợi bảo hiểm TTTBVV

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm TTTBVV theo Điều 9 nếu Người Được Bảo Hiểm bị TTTBVV trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- 13.1. Do lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của chính bản thân Người Được Bảo Hiểm;
- 13.2. Do lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên Mua Bảo Hiểm;
- 13.3. Do Bệnh Có Sẵn không được kê khai 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;
- 13.4. Do sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác Sĩ;
- 13.5. 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;
- 13.6. Do tham gia chiến tranh (dù là được tuyên bố hay không), bạo loạn, đánh nhau, biểu tình, đình công, khủng bố;
- 13.7. Do Tai Nạn hàng không khi đang có mặt trên chuyến bay. Loại trừ này không áp dụng đối với trường hợp Người Được Bảo Hiểm là hành khách trên chuyến bay thương mại;
- 13.8. Do 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.

Trong các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trên đây, Bên Mua Bảo Hiểm có thể:

- a) Tiếp tục đóng phí bảo hiểm để duy trì Hợp Đồng. Lúc này, các tình trạng tổn thương cơ thể không thể phục hồi có nguyên nhân được xác định thuộc một trong các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nêu trên sẽ không được tính khi Manulife xem xét yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm TTTBVV trong tương lai; hoặc
- b) Yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước hạn.

Điều 14. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Điều 10 nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- 14.1. Do tự tử trong thời gian 02 năm kể từ ngày nộp đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên;
- 14.2. Do bị thi hành án tử hình hoặc do hành vi vi phạm pháp luật hình sự của chính bản thân Người Được Bảo Hiểm;
- 14.3. Do lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên Mua Bảo Hiểm;
- 14.4. Do lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Thụ Hưởng;

Trong trường hợp Hợp Đồng có nhiều hơn 01 Người Thụ Hưởng và Người Thụ Hưởng cố ý gây ra cái chết cho Người Được Bảo Hiểm, Manulife vẫn xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người Thụ Hưởng còn lại tương ứng với phần thuộc về những Người Thụ Hưởng này.

Trong trường hợp Manulife không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong khi Người Được Bảo Hiểm tử vong do một trong những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trên đây, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực. Manulife sẽ hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng nhưng chưa sử dụng (không có lãi) tính từ Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm (nếu có).

Chương III. Phí bảo hiểm

Điều 15. Phí bảo hiểm

- 15.1. Phí bảo hiểm được tính theo Số Tiền Bảo Hiểm, Tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm tại Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc Ngày Tái Tục Hàng Năm nếu Sản Phẩm Chính được tái tục. Phí bảo hiểm của Sản Phẩm Chính sẽ thay đổi hàng năm.
- 15.2. Biểu phí bảo hiểm của Sản Phẩm Chính 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 Chính trước ngày tái tục. Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không đồng ý với biểu phí bảo hiểm mới, Sản Phẩm Chính sẽ không được tái tục kể từ Ngày Tái Tục Hàng Năm 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 Chính.
- 15.3. Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Sản Phẩm Chính cần được đóng đầy đủ và đúng hạn theo quy định của Manulife. Sản Phẩm Chính không có thời gian gia hạn đóng phí. Nếu Manulife không nhận được khoản phí bảo hiểm đến hạn trước Ngày Tái Tục Hàng Năm, Sản Phẩm Chính sẽ chấm dứt hiệu lực.

Chương IV. Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Chính và Điều khoản tái tục

Điều 16. Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Chính và Điều khoản tái tục

- 16.1. Thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Chính là 01 năm và có thể được tái tục hàng năm. Thời hạn 01 năm này được tính từ:
 - (i) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; hoặc
 - (ii) Ngày Tái Tục Hàng Năm (nếu có).
- 16.2. Thời hạn đóng phí bằng thời hạn bảo hiểm của Sản Phẩm Chính.
- 16.3. Trừ trường hợp Hợp Đồng bị chấm dứt do Sản Phẩm Chính chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 17, Sản Phẩm Chính có thể được tái tục hàng năm tại mỗi Ngày Tái Tục Hàng Năm đến khi Người Được Bảo Hiểm đạt 75 Tuổi. Bên Mua Bảo Hiểm sẽ đóng phí bảo hiểm theo mức phí do Manulife áp dụng tại thời điểm tái tục.
- 16.4. Sản Phẩm Chính 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;
 - b) Bên Mua Bảo Hiểm không có yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước hạn;
 - c) Manulife vẫn còn cung cấp Sản Phẩm Chính tại thời điểm tái tục;
 - d) Hợp Đồng đang còn hiệu lực;
 - e) Phí bảo hiểm tái tục của Hợp Đồng được đóng đủ khi đến hạn.
- 16.5. Quy Tắc, Điều Khoản và Điều Khoản của Sản Phẩm Chính sẽ tiếp tục được áp dụng sau khi Sản Phẩm Chính được tái tục.
- 16.6. Trong trường hợp Manulife từ chối tái tục Sản Phẩm Chính 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 Tái Tục Hàng Năm tiếp theo.

Chương V. Điều chỉnh Hợp Đồng

Điều 17. Chấm dứt Sản Phẩm Chính

17.1. Chấm dứt Sản Phẩm Chính trước hạn

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

Ngày chấm dứt Sản Phẩm Chính được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Manulife phát hành. Trong trường hợp này, Manulife sẽ không hoàn trả khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Chính.

17.2. Chấm dứt hiệu lực Sản Phẩm Chính

17.2.1. Sản Phẩm Chính sẽ chấm dứt trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- a) Sản Phẩm Chính không được tái tục theo Điều 16.6;
- b) Sản Phẩm Chính không được đóng phí đầy đủ và đúng hạn theo quy định tại Điều 15.3;
- c) Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Sản Phẩm Chính trước hạn theo Điều 17.1;
- d) Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm vi phạm quy định pháp luật dẫn đến việc chấm dứt Sản Phẩm Chính;
- e) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn được Manulife chấp thuận chi trả theo Điều 9.1, Điều 9.2.1, Điều 9.2.2.b;
- f) Manulife chấm dứt Sản Phẩm Chính 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 Chính (trường hợp nhằm lần khi kê khai Tuổi, giới tính) theo Điều 19.1;
- g) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Chính tử vong;
- h) Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực.

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

- a) Sản Phẩm Chính chấm dứt theo Điều 17.2.1.f và khi Người Được Bảo Hiểm tử vong nhưng thuộc các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc
- b) Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực theo Điều 6.2.c, Điều 6.2.d và Điều 6.2.f.

Điều 18. Khôi phục hiệu lực Hợp Đồng

Hợp Đồng này không áp dụng khôi phục hiệu lực Hợp Đồng.

Điều 19. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính

19.1. Trong trường hợp vô ý kê khai nhầm Tuổi, giới tính của Người Được Bảo Hiểm và Tuổi đúng vẫn thuộc nhóm tuổi tham gia Sản Phẩm Chính:

- a) Phí bảo hiểm tính theo Tuổi đúng và giới tính đúng của Người Được Bảo Hiểm thấp hơn phí bảo hiểm đã đóng: Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu Manulife:
 - (i) Giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Chính; hoặc
 - (ii) Tăng Số Tiền Bảo Hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Chính.

Nếu Manulife không chấp nhận yêu cầu này, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Sản Phẩm Chính 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 Chính.

- b) Phí bảo hiểm tính theo Tuổi đúng và giới tính đúng của Người Được Bảo Hiểm cao hơn phí bảo hiểm đã đóng, Manulife sẽ:
 - (i) Tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Chính; hoặc
 - (ii) Giảm Số Tiền Bảo Hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm Chính.

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không chấp nhận phí bảo hiểm mới này, Manulife có quyền đơn phương chấm dứt Sản Phẩm Chính 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 Chính.

- 19.2.** Nếu Bên Mua Bảo Hiểm vô ý kê khai nhầm hoặc bỏ sót thông tin về Tuổi, giới tính của Người Được Bảo Hiểm mà Tuổi đúng, giới tính đúng của Người Được Bảo Hiểm không thuộc phạm vi chấp thuận bảo hiểm của Manulife, Manulife có quyền hủy bỏ Sản Phẩm Chính.

Điều 20. Hủy bỏ Sản Phẩm Chính

Khi Sản Phẩm Chính bị hủy bỏ, Manulife sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng và không có lãi, sau khi khấu trừ các chi phí sau (nếu có):

- a) Chi phí kiểm tra y tế; và
- b) Quyền lợi TTTBVV do bệnh ung thư tuyến giáp theo Điều 9.2.2.a đã chi trả.

Trường hợp tổng các khoản theo Điều 20.a và Điều 20.b lớn hơn tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), Manulife có quyền yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả khoản chênh lệch này.

Chương VI. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều 21. 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:

- Không có; hoặc
- Đã tử vong trước hoặc tại thời điểm phát sinh quyền lợi.

21.1. Đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong:

a) Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân:

- (i) Người Thụ Hưởng. Nếu có hơn 01 Người Thụ Hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người Thụ Hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu có bất kỳ Người Thụ Hưởng nào không còn sống tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm của những người này sẽ được chia đều cho những Người Thụ Hưởng còn lại;
- (ii) Bên Mua Bảo Hiểm;
- (iii) Người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm.

b) Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức:

- (i) Người Thụ Hưởng. Nếu có hơn 01 Người Thụ Hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người Thụ Hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu có bất kỳ Người Thụ Hưởng nào không còn sống tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm của những người này sẽ được chia đều cho những Người Thụ Hưởng còn lại;
- (ii) Người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm.

21.2. Đối với quyền lợi bảo hiểm TTTBVV:

a) 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) Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức:

- (i) Người Được Bảo Hiểm.

Điều 22. Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm

22.1. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong

- 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) Trích lục khai tử;
- d) Giấy báo tử hoặc giấy tờ thay thế Giấy báo tử;
- e) Tường trình nguyên nhân tử vong;
- f) Chứng tử y tế: bản sao tóm tắt hồ sơ bệnh án (nếu có), kết quả giám định pháp y (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 tử y tế khác (nếu có);
- g) Đối với trường hợp Tai Nạn, cần cung cấp các chứng tử 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;
- h) Giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm.

22.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm TTTBVV

- 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 tử y tế:
 - (i) Trường hợp Người Được Bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể: Bản sao tóm tắt hồ sơ bệnh án, 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 tử y tế khác (nếu có);
 - (ii) Trường hợp liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật từ 81% trở lên: Kết quả giám định tình trạng thương tật được cấp bởi Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- d) Đối với trường hợp Tai Nạn, cần cung cấp các chứng tử 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 điều khoản sản phẩm tương ứng.



Phụ lục 1. Giải thích từ ngữ

A. Giải thích thuật ngữ chung của Hợp Đồng

Trong Hợp Đồng này, các thuật ngữ viết hoa được sử dụng sẽ được định nghĩa như dưới đây, trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của từng sản phẩm bảo hiểm trong Hợp Đồng.

1. Bác Sĩ	<p>Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận, được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.</p> <p>Trừ trường hợp có sự phân công theo văn bản của cấp có thẩm quyền, Bác Sĩ điều trị hoặc Bác Sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng; hoặcb) Thành viên trực hệ hoặc có quan hệ hôn nhân trong gia đình của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng; hoặcc) Đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng.
2. Bên Mua Bảo Hiểm	Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ 18 Tuổi trở lên, đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm, hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
3. Bệnh Có Sẵn	Là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực của từng sản phẩm bảo hiểm.
4. Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm	Là văn bản do Manulife phát hành nhằm mục đích xác nhận giao kết Hợp Đồng, thể hiện các thông tin cơ bản liên quan đến Hợp Đồng.
5. Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm	Là bộ hồ sơ theo mẫu của Manulife (bao gồm bản yêu cầu bảo hiểm và các tài liệu liên quan) được Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm và các bên liên quan kê khai, ký xác nhận và cung cấp cho Manulife để yêu cầu tham gia bảo hiểm.
6. Manulife	Là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam).
7. Năm Hợp Đồng	Là khoảng thời gian một năm dương lịch kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc Ngày Tái Tục Hàng Năm (nếu có).
8. Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng	Là ngày Hợp Đồng bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm). Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng được dùng làm căn cứ để xác định: <ul style="list-style-type: none">(i) (Các) Ngày Tái Tục Hàng Năm(ii) Năm Hợp Đồng.
9. Ngày Tái Tục Hàng Năm	Là ngày lập lại hàng năm của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng đó là sẽ Ngày Tái Tục Hàng Năm của Hợp Đồng.
10. Người Thụ Hưởng	Là cá nhân được chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp Đồng. Người Thụ Hưởng được ghi nhận trong Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm, hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
11. Người Được Bảo Hiểm	Là người mà tính mạng, sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo Hợp Đồng. <p>Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm cần cư trú và hiện diện tại Việt Nam vào ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm. Người Được Bảo Hiểm được ghi nhận trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).</p>
12. Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính (“Sản Phẩm Chính”)	Là sản phẩm bảo hiểm Tử vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn – Tái tục hàng năm (Phiên bản 1). Sản Phẩm Chính là một phần bắt buộc của Hợp Đồng và được ghi nhận tại Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm.

13. Sản Phẩm Bảo Hiểm Đính Kèm (“Sản Phẩm Đính Kèm”)	Là sản phẩm bảo hiểm có thể được gắn kèm với Sản Phẩm Chính trong Hợp Đồng. Sản Phẩm Đính Kèm được ghi nhận tại Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
14. Số Tiền Bảo Hiểm	Là số tiền Manulife chấp thuận bảo hiểm đối với sản phẩm bảo hiểm và được ghi nhận tại Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
15. Tai Nạn	<p>Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm.</p> <p>Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.</p>
16. Thể Thao Chuyên Nghiệp	Là hình thức thể thao mà Người Được Bảo Hiểm tham gia huấn luyện, biểu diễn, hoặc thi đấu như là nghề của mình và được nhận tiền lương, thưởng, phụ cấp, chu cấp, tài trợ, hoặc thù lao từ hoạt động này.
17. Thể Thao Đối Kháng	Là hình thức thể thao mang tính chiến đấu trực tiếp bằng các bộ phận cơ thể như tay, chân, đầu hoặc thân mình mà không dùng hoặc dùng rất ít thiết bị và phụ kiện hỗ trợ. Thể Thao Đối Kháng mang hình thức một vận động viên thi đấu với một vận động viên như judo, taekwondo, karate, vật, đấu kiếm, quyền anh, kickboxing, muay Thái, sumo.
18. Thể Thao Và Các Hoạt Động Mạo Hiểm	<p>Là hình thức thể thao hoặc các hoạt động được thực hiện trong điều kiện nguy hiểm đòi hỏi phải tuân thủ nghiêm ngặt phương pháp, yêu cầu đặc thù nhằm bảo đảm an toàn cho sức khỏe và tính mạng người tham gia hoạt động và các hoạt động khác được pháp luật hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền công nhận là hoạt động mạo hiểm.</p> <p>Bao gồm nhưng không giới hạn các hoạt động như: săn bắn động vật; tất cả các hình thức đua không phải bằng chân, đua xe go-kart, đua xe hơi đường trường và thử nghiệm xe hơi; trượt băng, trượt patin, trượt tuyết, trượt tuyết trên ván trượt, trượt ván; quyền anh, karate, võ thuật, đấu vật; nhảy dù (ngoại trừ những tình huống để bảo toàn mạng sống), đi lên hoặc di chuyển trên một khí cầu, bay lượn, nhảy bungee; lặn có bình dưỡng khí, lặn với thiết bị thở dưới nước, lặn biển thể thao giải trí; đạp xe đạp địa hình.</p>
19. Thời Gian Chờ	Là khoảng thời gian mà trong đó nếu ngày khám, ngày chẩn đoán, ngày bắt đầu điều trị xảy ra trong thời gian này, Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đối với bệnh hoặc thương tật có liên quan.
20. Tuổi Bảo Hiểm (“Tuổi”)	<p>Là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua trước:</p> <p>(i) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng (đối với Năm Hợp Đồng đầu tiên); hoặc</p> <p>(ii) Ngày Tái Tục Hàng Năm (nếu có).</p>
21. Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng	Là văn bản do Manulife phát hành nhằm mục đích xác nhận các thay đổi có liên quan đến Hợp Đồng.

B. Giải thích thuật ngữ chung của Sản Phẩm Chính

Các thuật ngữ viết hoa được định nghĩa dưới đây sẽ chỉ áp dụng với Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Chính.

1. Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm

Là ngày xảy ra một trong các sự kiện sau:

- a) Ngày Người Được Bảo Hiểm được chứng nhận bị TTTBVV đối với quyền lợi bảo hiểm TTTBVV; hoặc
- b) Ngày Người Được Bảo Hiểm tử vong đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong.

2. Người Được Bảo Hiểm

Là người mà tính mạng, sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo Sản Phẩm Chính.

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 Hợp Đồng:

- 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).



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

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 **8670/BTC-QLBH** ngày 19 tháng 06 năm 2025 của Bộ Tài chính.

Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản này được ban hành theo Quyết định số **03141/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 Bệnh Lý Nghiêm Trọng – Tái tục hàng năm (phiên bản 1)

1.

Sản phẩm bảo hiểm 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 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 có nghĩa là Người Được Bảo Hiểm của riêng Sản Phẩm này;
- Khi đề cập đến Số Tiền Bảo Hiểm, Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm có nghĩa là Số Tiền Bảo Hiểm, Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm của riêng từng quyền lợi thuộc 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	2
Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm	2
Điều 2. Mức điều chỉnh Số Tiền Bảo Hiểm đối với trẻ em	4
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	5
Điều 6. Thời hạn bảo hiểm và Điều khoản tái tục	5
Chương V. Điều chỉnh Sản Phẩm	6
Điều 7. Thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm	6
Điều 8. Bổ sung, chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm	6
Điều 9. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính	6
Chương VI. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	7
Điều 10. Thứ tự nhận quyền lợi bảo hiểm	7
Điều 11. Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm	7
Chương VII. Hiệu lực Sản Phẩm	8
Điều 12. Mất hiệu lực và Khôi phục hiệu lực Sản Phẩm	8
Điều 13. Chấm dứt Sản Phẩm	8
Điều 14. Huỷ bỏ Sản Phẩm	9
Chương VIII. Giải thích từ ngữ	9
Phụ lục	11
Phụ lục 1: Danh sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng được bảo hiểm	11
Phụ lục 1.1: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối nêu tại Điều 1.1	15
Phụ lục 1.2: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nêu tại Điều 1.2	32
Phụ lục 1.3: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt nêu tại Điều 1.3	46



Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền lựa chọn tham gia các quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng với quy định như sau:

- Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối là quyền lợi bảo hiểm mặc định;
- Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các quyền lợi bảo hiểm: quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm, quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt.

Quyền lợi bảo hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn tham gia được thể hiện trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, căn cứ vào quyền lợi bảo hiểm được lựa chọn, Manulife sẽ chi trả tương ứng như sau:

1.1. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối

- a. Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối được phân loại thành 03 nhóm (chi tiết được nêu tại Phụ lục 1):
- (i) **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em Giai Đoạn Cuối:** chỉ áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm trước khi đạt 18 Tuổi;
 - (ii) **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối:** áp dụng đối với tất cả Người Được Bảo Hiểm thuộc độ tuổi được bảo hiểm;
 - (iii) **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giới Tính Giai Đoạn Cuối:** áp dụng đối với tất cả Người Được Bảo Hiểm thuộc độ tuổi được bảo hiểm.

- b. Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối sau Thời Gian Chờ, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho 01 trong 03 trường hợp dưới đây, tùy trường hợp nào đến trước:

- (i) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em Giai Đoạn Cuối**, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối, nhưng không vượt quá 01 tỷ đồng đối với 01 Người Được Bảo Hiểm.
- (ii) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối**, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối.
- (iii) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giới Tính Giai Đoạn Cuối**, Manulife sẽ chi trả 125% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối.

- c. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối** trước khi đạt 04 Tuổi, quyền lợi bảo hiểm được chi trả dựa trên Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh theo quy định tại **Điều 2**.

- d. Trước khi chi trả quyền lợi **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối** này, Manulife sẽ trừ đi các khoản phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).

- e. Quyền lợi **Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối** này sẽ chấm dứt tại Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm nếu Manulife chấp thuận chi trả. Trong trường hợp này, Manulife sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm của quyền lợi này (không có lãi) được nộp sau Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm.

Các quyền lợi còn lại nêu tại **Điều 1.2** và **Điều 1.3** (nếu có) vẫn được tiếp tục duy trì.

1.2. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm (áp dụng khi Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn thêm)

- a. Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm sau Thời Gian Chờ, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm.
- Bên Mua Bảo Hiểm có thể lựa chọn Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nhưng không vượt quá:

- (i) 25% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối; và
- (ii) 500 triệu đồng.



Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có nhiều hơn 01 sản phẩm bảo hiểm có quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm đang có hiệu lực tại Manulife, tổng số tiền Manulife chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm không vượt quá 500 triệu đồng trên tất cả các sản phẩm bảo hiểm đó.

b. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm trước khi đạt 04 Tuổi, quyền lợi bảo hiểm được chi trả dựa trên Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh theo quy định tại **Điều 2**.

c. Trước khi chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm này, Manulife sẽ trừ đi các khoản phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).

d. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm này sẽ chấm dứt tại Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm nếu Manulife chấp thuận chi trả. Trong trường hợp này, Manulife sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm của quyền lợi này (không có lãi) được nộp sau Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm.

Các quyền lợi còn lại nêu tại **Điều 1.1** và **Điều 1.3** (nếu có) vẫn được tiếp tục duy trì.

1.3. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt (áp dụng khi Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn thêm)

a. Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt sau Thời Gian Chờ, Manulife sẽ chi trả 100% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt.

Bên Mua Bảo Hiểm có thể lựa chọn Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt nhưng không vượt quá:

- (i) 25% Số Tiền Bảo Hiểm của quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối; và
- (ii) 300 triệu đồng.



Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có nhiều hơn 01 sản phẩm bảo hiểm có quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt đang có hiệu lực tại Manulife, tổng số tiền Manulife chi trả cho 01 Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt không vượt quá 300 triệu đồng trên tất cả các sản phẩm bảo hiểm đó.

b. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt trước khi đạt 04 Tuổi, quyền lợi bảo hiểm được chi trả dựa trên Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh theo quy định tại **Điều 2**.

c. Trước khi chi trả quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt này, Manulife sẽ trừ đi các khoản phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng (nếu có).

d. Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt này sẽ chấm dứt tại Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm nếu Manulife chấp thuận chi trả. Trong trường hợp này, Manulife sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm của quyền lợi này (không có lãi) được nộp sau Ngày Xảy Ra Sự Kiện Bảo Hiểm.

Các quyền lợi còn lại nêu tại **Điều 1.1** và **Điều 1.2** (nếu có) vẫn được tiếp tục duy trì.



Ghi chú: Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng tương ứng với từng quyền lợi nêu tại **Điều 1.1**, **Điều 1.2** và **Điều 1.3** được quy định cụ thể tại các **Phụ lục 1.1**, **Phụ lục 1.2** và **Phụ lục 1.3** đính kèm.

Điều 2. Mức điều chỉnh Số Tiền Bảo Hiểm đối với trẻ em

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng trước khi đạt 04 Tuổi, Manulife sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm với Số Tiền Bảo Hiểm nêu tại **Điều 1.1**, **Điều 1.2** và **Điều 1.3**, nhưng được điều chỉnh theo tỉ lệ dưới đây:

Tuổi	Dưới 01 Tuổi	01 Tuổi	02 Tuổi	03 Tuổi
Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh	Bằng 20% của Số Tiền Bảo Hiểm	Bằng 40% của Số Tiền Bảo Hiểm	Bằng 60% của Số Tiền Bảo Hiểm	Bằng 80% của Số Tiền Bảo Hiểm



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 90 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 bổ sung quyền lợi bảo hiểm (*áp dụng cho quyền lợi lựa chọn thêm*);
- d. 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 được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng do Tai Nạn; hoặc
- b. Giảm Số Tiền Bảo Hiểm; hoặc
- c. Tái tục Sản Phẩm này.

3.3. Manulife sẽ 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.

Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ hoàn trả quyền lợi bảo hiểm đã nhận khi có bằng chứng về việc Người Được Bảo Hiểm tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng.

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 được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng do nguyên nhân có liên quan đến bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- 4.1. Bệnh Có Sẵn không được khai báo, cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực cho Manulife tại thời điểm yêu cầu tham gia hoặc khôi phục hiệu lực Sản Phẩm này, 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;
- 4.2. Bệnh Bẩm Sinh, Dị Tật Bẩm Sinh;
- 4.3. Người Được Bảo Hiểm cố ý tự gây Thương Tích cho mình hoặc tự tử;
- 4.4. Lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của chính bản thân Người Được Bảo Hiểm;
- 4.5. Lỗi cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên Mua Bảo Hiểm;

- 4.6. 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;
- 4.7. 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;
- 4.8. 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;
- 4.9. 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;
- 4.10. Nhiễm phóng xạ từ vụ nổ hạt nhân hoặc việc cài đặt vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học;
- 4.11. Các trường hợp loại trừ được quy định tại phần Định nghĩa của các Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo các Phụ lục đính kèm.



Chương III. Phí bảo hiểm

Điều 5. Phí bảo hiểm

- 5.1. Phí bảo hiểm được tính theo quyền lợi bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn, Số Tiền Bảo Hiểm, Tuổi, giới tính, 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. 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 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.
- 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 13**, 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 của Sản Phẩm 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 Ký 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 yêu cầu thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm của từng quyền lợi 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 của quyền lợi tương ứng 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. Bổ sung, chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm

Trong thời gian Sản Phẩm này có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu bổ sung hoặc chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm bằng cách gửi yêu cầu theo mẫu đến Manulife.

Sau khi Manulife chấp thuận, việc bổ sung hoặc chấm dứt quyền lợi lựa chọn thêm sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

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

Điều 9. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi, giới tính

- 9.1. Trong trường hợp vô ý kê khai nhầm Tuổi, giới tính 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 và giới tính đúng của Người Được Bảo Hiểm thấp hơn phí bảo hiểm đã đóng, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu Manulife:

- (i) Giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này; hoặc
- (ii) Tăng Số Tiền 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 và giới tính đúng của Người Được Bảo Hiểm cao hơn phí bảo hiểm đã đóng, Manulife sẽ:

- (i) Tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản Phẩm này; hoặc
- (ii) Giảm Số Tiền 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.

9.2. 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 9.2.a** và **Điều 9.2.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 10. 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 11. 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) Bản sao tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- (iii) Lịch sử khám chữa bệnh trên ứng dụng Bảo Hiểm Xã Hội Việt Nam (VssID) (*nếu có tham gia bảo hiểm y tế*);
- (iv) Các chứng từ y tế khác (*nếu có*).

d. Đối với trường hợp Tai Nạn, cần cung cấp các chứng từ sau:

- (i) Trong 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) Trong 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 12. Mất hiệu lực và Khôi phục hiệu lực Sản Phẩm

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

a. Phí bảo hiểm của Sản Phẩm này không 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.

12.2. 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 13. Chấm dứt Sản Phẩm

13.1. 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.

13.2. Chấm dứt hiệu lực Sản Phẩm

13.2.1. 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 13.1**;

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 9**;

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. Tất cả các quyền lợi mà Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn tham gia được Manulife chấp thuận chi trả;

h. Sản Phẩm này mất hiệu lực quá 02 năm liên tục;

i. Hợp Đồng chấm dứt hiệu lực.

13.2.2. 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 13.2.1.d, Điều 13.2.1.e và Điều 13.2.1.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 14. Hủy bỏ Sản Phẩm

14.1. 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 9;

d. Hợp Đồng bị hủy bỏ.

14.2. 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 14.2.a và Điều 14.2.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 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 1 - Danh Sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng Được Bảo Hiểm.
3. Cần Thiết Về Mặt Y Khoa	<p>Là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế thỏa tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="430 257 1495 347">a. Theo đúng chẩn đoán của Bác Sĩ để điều trị cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng của Người Được Bảo Hiểm; <li data-bbox="430 358 1495 448">b. Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng; <li data-bbox="430 459 1495 548">c. Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược; <li data-bbox="430 560 1495 649">d. Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ Sở Y Tế; <li data-bbox="430 660 1495 772">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 bắt đầu 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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="430 1276 1495 1355">a. Đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam; <li data-bbox="430 1366 1495 1444">b. Trong độ tuổi từ 30 ngày Tuổi đến 69 Tuổi; <li data-bbox="430 1456 1495 1534">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). <p>Người Được Bảo Hiểm được ghi nhận trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).</p>
8. Số Tiền Bảo Hiểm	Là số tiền Manulife chấp nhận bảo hiểm đối với từng quyền lợi nêu tại Điều 1.1 , Điều 1.2 và Điều 1.3 của Sản Phẩm này. Các Số Tiền Bảo Hiểm này được ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
9. 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. Danh sách Bệnh Lý Nghiêm Trọng được bảo hiểm

STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
1	Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối	1
2	Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng	2
3	Bệnh động mạch vành nghiêm trọng	3
4	Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật tim hở nối tắt động mạch vành	4
5	Bệnh cơ tim nghiêm trọng	5
6	Bệnh van tim cần phẫu thuật thay thế van tim	6
7	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát mức độ nặng	7
8	Hội chứng Eisenmenger	8
9	Bệnh động mạch chủ cần phẫu thuật	9
10	Đột quy/ Tai biến mạch máu não	10
11	Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn	11
12	Viêm não do virus mức độ nặng	12
13	U não lành tính	13
14	Bệnh về não cần phẫu thuật não	14
15	Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng	15
16	Bệnh Parkinson nặng	16
17	Bệnh Creutzfeld-Jacob	17
18	Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nặng	18
19	Xơ cứng rải rác mức độ nặng	19
20	Loạn dưỡng cơ mức độ nặng	20
21	Nhược cơ	21
22	Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ	22
23	Hội chứng Apallic	23
24	Suy thận	24
25	Bệnh nang tủy thận	25
26	Suy gan	26
27	Viêm gan tự miễn mạn tính	27
28	Viêm gan siêu vi tối cấp	28
29	Viêm loét đại tràng có cắt bỏ toàn bộ đại tràng	29
30	Bệnh Crohn	30
31	Viêm tụy mạn tái phát	31
32	Bệnh phổi giai đoạn cuối	32
33	Loãng xương nặng	33
34	Viêm đa khớp dạng thấp nặng	34
35	Suy cơ quan chính cần cấy ghép	35
36	Bệnh tủy xương cần cấy ghép	36
37	Câm	37
38	Điếc	38
39	Mù hai mắt	39
40	Mất từ hai chi trở lên	40
41	Liệt	41

Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối nêu tại Điều 1.1

**Nhóm:
Bệnh Lý
Nghiêm Trọng
Giai Đoạn Cuối**

STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
42	Mất khả năng sống độc lập giai đoạn cuối	42
43	HIV mắc phải do truyền máu	43
44	HIV mắc phải do cấy ghép nội tạng	44
45	HIV mắc phải do nghề nghiệp	45
46	HIV mắc phải do bị tấn công	46
47	Chấn thương sọ não nghiêm trọng	47
48	Bỏng mức độ nặng	48
49	Thiếu máu bất sản	49
50	Sốt bại liệt mức độ nặng	50
51	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ nặng	51
52	Xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng	52
53	Viêm cân cơ hoại tử	53
54	Suy tuyến thượng thận mạn tính	54
55	Bệnh chân voi	55
56	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối	56
1	Bệnh thấp tim có tổn thương van tim	57
2	Bệnh Kawasaki có biến chứng tim	58
3	Bệnh Tay-Chân-Miệng có biến chứng đe dọa tính mạng	59
4	Bệnh Wilson	60
5	Bệnh viêm cầu thận với hội chứng thận hư	61
6	Bệnh uốn ván	62
7	Bệnh bạch hầu ở đường hô hấp kèm viêm cơ tim	63
8	Bệnh teo cơ tủy sống tuýp I ở trẻ em	64
9	Bệnh Still	65
10	Bệnh đái tháo đường tuýp I	66
1	Ung thư giai đoạn cuối - Tiền liệt tuyến (chỉ áp dụng cho Nam giới)	67
2	Ung thư giai đoạn cuối - Tinh hoàn (chỉ áp dụng cho Nam giới)	68
3	Ung thư giai đoạn cuối - Dương vật (chỉ áp dụng cho Nam giới)	69
4	Ung thư giai đoạn cuối - Dây thừng tinh (chỉ áp dụng cho Nam giới)	70
5	Ung thư giai đoạn cuối - Phổi (chỉ áp dụng cho Nam giới)	71
6	Ung thư giai đoạn cuối - Gan (chỉ áp dụng cho Nam giới)	72
7	Ung thư giai đoạn cuối - Vú (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	73
8	Ung thư giai đoạn cuối - Tử cung (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	74
9	Ung thư giai đoạn cuối - Cổ tử cung (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	75
10	Ung thư giai đoạn cuối - Buồng trứng (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	76

	STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
Nhóm: Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giới Tính Giai Đoạn Cuối	11	Ung thư giai đoạn cuối - Âm hộ/ Âm đạo (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	77
	12	Ung thư giai đoạn cuối - Ống dẫn trứng (chỉ áp dụng cho Nữ giới)	78

Vui lòng tham khảo chi tiết định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối tại **Phụ lục 1.1**.

	STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nếu tại Điều 1.2	1	Ung thư biểu mô tại chỗ/ Ung thư giai đoạn sớm	79
	2	Bệnh động mạch vành nhẹ	80
	3	Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật nối tắt động mạch vành xâm lấn tối thiểu	81
	4	Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật xâm lấn tối thiểu để điều chỉnh tình trạng tắc nghẽn	82
	5	Bệnh động mạch vành cần điều trị phản xung động ngoại biên tăng cường	83
	6	Bệnh động mạch vành cần điều trị truyền cơ tim bằng tia Laser	84
	7	Bệnh van tim cần tạo hình van tim bằng bóng qua da	85
	8	Bệnh van tim cần đặt dụng cụ chỉnh sửa van tim qua da	86
	9	Bệnh van tim cần thay thế van tim qua da	87
	10	Bệnh màng ngoài tim cần phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim	88
	11	Rối loạn nhịp tim cần đặt máy điều hòa nhịp tim	89
	12	Rối loạn nhịp tim cần đặt máy khử rung tim	90
	13	Tăng áp lực động mạch phổi mức độ nhẹ	91
	14	Phình động mạch chủ lớn không triệu chứng	92
	15	Bệnh động mạch chủ cần phẫu thuật xâm lấn tối thiểu	93
	16	Bệnh động mạch cảnh cần phẫu thuật	94
	17	Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh	95
	18	Viêm não do virus mức độ nhẹ	96
	19	U tuyến yên cần phẫu thuật cắt bỏ	97
	20	Bệnh về não cần dẫn lưu não thất	98
	21	Phình/dị dạng mạch máu não cần phẫu thuật	99
	22	Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ thể nhẹ	100
	23	Bệnh Parkinson nhẹ	101
	24	Động kinh	102
	25	Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nhẹ	103
	26	Xơ cứng rải rác mức độ nhẹ	104
	27	Loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ	105
	28	Tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang	106
	29	Hôn mê kéo dài từ 48 giờ đến dưới 96 giờ	107
	30	Câm bất động	108
	31	Hội chứng khóa trong	109

	STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nêu tại Điều 1.2	32	Bệnh thận mạn tính	110
	33	Bệnh thận cần phẫu thuật cắt bỏ một thận	111
	34	Xơ gan	112
	35	Bệnh gan cần phẫu thuật gan	113
	36	Bệnh đường mật cần phẫu thuật tái cấu trúc	114
	37	Viêm xơ chai đường mật nguyên phát mạn tính	115
	38	Hen suyễn nặng	116
	39	Thuyên tắc phổi cần đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ	117
	40	Bệnh phổi cần phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi	118
	41	Bệnh đường hô hấp cần mở khí quản	119
	42	Loãng xương nhẹ	120
	43	Bệnh ruột non cần cấy ghép ruột non	121
	44	Bệnh giác mạc cần cấy ghép giác mạc	122
	45	Điếc cục bộ	123
	46	Bệnh về tai cần phẫu thuật cấy ghép ốc tai	124
	47	Bệnh xoang hang cần phẫu thuật huyết khối xoang hang	125
	48	Mù một mắt	126
	49	Teo dây thần kinh thị giác gây khiếm thị	127
	50	Mất khả năng sử dụng của một chi	128
	51	Mất khả năng sống độc lập giai đoạn sớm	129
	52	Máu tụ dưới màng cứng cần phẫu thuật	130
	53	Chấn thương sọ não cần phẫu thuật mở hộp sọ	131
	54	Chấn thương đầu mặt cổ cần phẫu thuật phục hồi	132
	55	Chấn thương tủy sống cổ	133
	56	Bỏng mức độ nhẹ	134
	57	Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục	135
	58	Sốt bại liệt mức độ nhẹ	136
	59	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ trung bình	137
	60	Xơ cứng bì tiến triển mức độ nhẹ	138
	61	Xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST	139

Vui lòng tham khảo chi tiết định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm tại **Phụ lục 1.2**.

	STT (theo nhóm)	Tên Bệnh Lý Nghiêm Trọng	STT (chung)
Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt nêu tại Điều 1.3	1	Ung thư tuyến giáp nghiêm trọng	140
	2	Bệnh vồng mạc do biến chứng của bệnh đái tháo đường cần điều trị Laser	141
	3	Bệnh thận do biến chứng của bệnh đái tháo đường	142
	4	Cụt chi thứ phát do biến chứng của bệnh đái tháo đường	143

Vui lòng tham khảo chi tiết định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt tại **Phụ lục 1.3**.

Phụ lục 1.1. Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Cuối nêu tại Điều 1.1

I. Nhóm Bệnh Lý Nghiêm Trọng 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 ung thư máu, 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; | (ix) Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng; |
| (ii) Nghịch sản; | (x) Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô gai độ thấp và độ cao (<i>LSIL và HSIL</i>); |
| (iii) Tiền ung thư; | (xi) Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (<i>PIN</i>); |
| (iv) Không xâm lấn; | (xii) Tân sinh trong biểu mô âm hộ (<i>VIN</i>); |
| (v) Ung thư biểu mô tại chỗ; | |
| (vi) Cận ác tính; | |
| (vii) Có khả năng ác tính; | |
| (viii) Nghi ngờ ác tính; | |

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 hoặc 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 thắt 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. Bảng 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 thắt ngực và cơn đau thắt 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 hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

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:

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:

Bệnh động mạch vành được điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent), phẫu thuật nội soi hay dùng 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 quy/ Tai biến mạch máu não

Đột quy/ 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:

a. 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 quy;

b. 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:

- a. Con thiếu máu não thoáng qua hoặc con thiếu máu não cục bộ có thể hồi phục;
- b. Tổn thương não do Tai Nạn hoặc do chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh lý viêm nhiễm;
- c. Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác;
- d. Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình;
- e. Thiếu máu cục bộ vi mạch;
- f. 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 cột 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;

c. Xơ cứng cột bên teo cơ;

b. Liệt hành não tiến triển;

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:

- a. Gamma globulin trong máu tăng cao;
- b. 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 tuýp I (LC-1); hoặc Kháng thể kháng kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (SLA/LP);
- c. 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:

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

- a. Toàn bộ đại tràng bị tiêu chảy ra máu trầm trọng;
- b. Đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng và cắt hồi tràng để điều trị tình trạng này; và
- c. 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:

- a. Hình thành những chỗ hẹp gây ra tắc ruột cần phải nhập viện;
- b. Hình thành các lỗ dò giữa các quai ruột;

- c. 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:

- a. Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (*FEV1*) luôn luôn dưới 01 lít;
- b. Cần phải điều trị liên tục liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm Oxy máu;
- c. Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55mm\ Hg$);
- d. 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:

- a. Chỉ số mật độ xương T- score theo định nghĩa của WHO nhỏ hơn -2,5;
- b. 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:

- a. 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. Bằng 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:

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. Sự mất thị lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

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 trên cùi chỏ hoặc trên đầu gối. 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.



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 tích.

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, Bác Sĩ nội trú, nha sĩ, 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 hiếp dâm 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;

c. Thuốc ức chế miễn dịch;

b. Thuốc kích thích tủy;

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 Messangial

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.

II. Nhóm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Trẻ Em Giai Đoạn Cuối

1. Bệnh thấp tim có tổn thương van tim

Là chẩn đoán bệnh thấp tim được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với tất cả các điều kiện sau:

- a. Có sốt thấp khớp cấp tính dựa trên tiêu chuẩn Jones cải tiến (2015);
- b. Có ít nhất một van tim bị tổn thương do thấp tim được đánh giá qua siêu âm tim. Tình trạng tổn thương van tim phải kéo dài trong ít nhất 180 ngày.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

2. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim

Là hội chứng viêm mao mạch cấp tính, không rõ nguyên nhân và thường gặp ở trẻ em. Chẩn đoán bệnh phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với tất cả các điều kiện sau:

- a. Có triệu chứng sốt ít nhất 05 ngày, kèm theo ít nhất 04 trong 05 triệu chứng lâm sàng sau: Viêm kết mạc mắt; hoặc Biến đổi niêm mạc miệng họng (*đỏ môi hoặc niêm mạc miệng họng, lưỡi dâu tây, hoặc môi khô nứt nẻ*); hoặc Biến đổi ngoại biên (*ban đỏ, phù nề, bong tróc vảy da*); hoặc Ban đỏ; hoặc Sưng hạch cổ;
- b. Có bằng chứng siêu âm tim có hình ảnh giãn hoặc phình ít nhất 5mm của mạch vành, kéo dài ít nhất 180 ngày sau khi có đợt phát bệnh cấp tính đầu tiên;
- c. Người Được Bảo Hiểm phải được điều trị chính salicylates và tiêm truyền tĩnh mạch Gamma Globulins.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

3. Bệnh Tay-Chân-Miệng có biến chứng đe dọa tính mạng

Là chẩn đoán bệnh Tay-Chân-Miệng được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa, với tất cả các điều kiện sau:

- a. Có bằng chứng nhiễm virus Cocksackie A17 và Entenovirus 71 (qua kết quả nuôi cấy phân lập dương tính với virus gây bệnh);
- b. Gây ra viêm não và/hoặc viêm cơ tim;
- c. Cần điều trị tại khoa hồi sức tích cực (ICU);
- d. Có bằng chứng về Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh trong ít nhất 30 ngày kể từ khi mắc bệnh.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

4. Bệnh Wilson

Là một rối loạn chuyển hóa đồng, gây ra bệnh gan tiến triển và/hoặc suy giảm chức năng thần kinh do tích tụ quá nhiều đồng trong cơ thể. Chẩn đoán phải được Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận và việc điều trị bằng tác nhân chealat (*chealting agent*) phải được ghi nhận trong ít nhất 180 ngày.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

5. Bệnh viêm cầu thận với hội chứng thận hư

Là chẩn đoán xác định viêm cầu thận với hội chứng thận hư bởi Bác Sĩ chuyên khoa thận, có bằng chứng protein niệu lớn hơn 3,5g/ngày, lượng albumin huyết thanh thấp và phù ngoại biên. Hội chứng này phải kéo dài ít nhất 180 ngày kèm theo hoặc không kèm theo những đợt lui bệnh xen kẽ và Người Được Bảo Hiểm phải có chế độ điều trị tương ứng với biểu hiện lâm sàng trong thời gian này. Các bệnh thận khác sẽ không được chi trả.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

6. Bệnh uốn ván

Là sự khởi phát cấp tính của chứng tăng trương lực, các cơn co thắt cơ gây đau đớn (*thường bao gồm cơ hàm và cổ*), và co thắt cơ toàn thân do độc tố uốn ván sinh ra do nhiễm vi khuẩn Clostridium tetani. Việc chẩn đoán uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván phải được Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận và phải có tất cả các tiêu chí sau:

- a. Thở máy liên tục được thực hiện trong ít nhất 03 (ba) ngày như một phương pháp điều trị Cần Thiết Về Mặt Y Khoa đối với bệnh uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván;
- b. Huyết Thanh (*globulin*) miễn dịch uốn ván được sử dụng.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

7. Bệnh bạch hầu ở đường hô hấp kèm viêm cơ tim

Là một bệnh cấp tính do vi khuẩn bạch hầu Corynebacterium gây ra. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác Sĩ nhi khoa và phải có tất cả các tiêu chí sau:

- a. Bệnh đường hô hấp trên với biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (*ở thành họng, amidan và thanh quản*) và nổi hạch cổ;
- b. Có sử dụng máy thông khí cơ học;

c. Có sử dụng thuốc chống độc;

d. Có xét nghiệm xác nhận độc tố bạch hầu;

e. Có bằng chứng về tình trạng viêm cơ tim;

f. Nuôi cấy vi khuẩn họng/ giả mạc để phân lập vi khuẩn bạch hầu *Corynebacterium*.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

8. Bệnh teo cơ tủy sống tuýp I ở trẻ em

Là dạng teo cơ tủy sống tuýp I ở trẻ em, đặc trưng bởi sự rối loạn chức năng tiến triển của các tế bào sừng trước tủy sống và các dây thần kinh ở thân não với sự suy nhược rõ rệt và các rối loạn tại hành não. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa với bằng chứng điện cơ và sinh thiết.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

9. Bệnh Still

Là một thể viêm khớp mạn tính ở trẻ em, có những biểu hiện: sốt cao thành cơn trong ngày, xuất hiện ban nhanh bay, viêm khớp, lách to, hạch to, viêm huyết thanh, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng các chất kháng viêm và kết quả xét nghiệm huyết thanh âm tính đối với kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố dạng thấp (RF). Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và tình trạng bệnh phải được ghi nhận tồn tại trong ít nhất 180 ngày, với bằng chứng về biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ở ít nhất 03 vùng khớp trở lên sau:

a. Bàn tay;

e. Hông;

b. Cổ tay;

f. Mắt cá;

c. Khuỷu tay;

g. Cột sống cổ;

d. Đầu gối;

h. Khớp ở bàn chân.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

10. Bệnh đái tháo đường tuýp I

Là bệnh có biểu hiện khát nước, tiểu nhiều, thèm ăn, sụt cân, thiếu hụt insulin, nhiễm toan Ketone từng đợt và có sự phá hủy tế bào beta tuyến tụy qua trung gian miễn dịch. Bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng liệu pháp insulin và chế độ ăn kiêng. Tình trạng phụ thuộc vào liệu pháp insulin phải kéo dài ít nhất 180 ngày. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh đái tháo đường tuýp II.

Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh Lý Nghiêm Trọng này sẽ chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt 18 Tuổi. Số tiền Manulife chi trả cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng này không vượt quá 01 tỷ đồng đối với một Người Được Bảo Hiểm.

III. Nhóm Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giới Tính Giai Đoạn Cuối

Bao gồm các trường hợp **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) ở bất kỳ bộ phận cơ thể nào được liệt kê tại mục **a** và **b** sau đây:

a. Áp dụng cho Nam giới

- (i) Tiền liệt tuyến;
- (ii) Tinh hoàn;
- (iii) Dương vật;
- (iv) Dây thừng tinh;
- (v) Phổi;
- (vi) Gan.

b. Áp dụng cho Nữ giới

- (i) Vú;
- (ii) Tử cung;
- (iii) Cổ tử cung;
- (iv) Buồng trứng;
- (v) Âm hộ/ Âm đạo;
- (vi) Ống dẫn trứng.

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; | (viii) Nghi ngờ ác tính; |
| (ii) Nghịch sản; | (ix) Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng; |
| (iii) Tiền ung thư; | (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); |
| (iv) Không xâm lấn; | (xi) Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (PIN); |
| (v) Ung thư biểu mô tại chỗ; | (xii) Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN); |
| (vi) Cận ác tính; | |
| (vii) Có khả năng ác tính; | |

b. Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn; hoặc được mô tả tương tự theo các phân loại khác;

c. Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.

Phụ lục 1.2. Bệnh Lý Nghiêm Trọng Giai Đoạn Sớm nêu tại Điều 1.2

1. Ung thư biểu mô tại chỗ/ Ung thư giai đoạn sớm

1.1. Ung thư biểu mô tại chỗ

Là sự phát triển tự phát tại chỗ của tế bào ung thư biểu mô giới hạn ở những tế bào gốc của nó và không gây nên sự xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. “Sự xâm lấn” có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc phá hủy tích cực mô bình thường vượt qua màng đáy.


1.2. Ung thư giai đoạn sớm

Được chấp nhận chi trả đối với các trường hợp sau:

- a. **Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm:** Ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM);

- b. Ung thư bàng quang giai đoạn sớm:** Ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM);
- c. Ung thư máu dòng lympho mạn tính giai đoạn sớm:** Ung thư máu dòng lympho mạn tính (CLL) giai đoạn 1 hoặc 2 theo phân loại Rai;
- d. Ung thư hắc tố ở da giai đoạn sớm:** Ung thư hắc tố ở da xâm lấn có độ dày dưới 1,5 mm theo Breslow hoặc dưới mức 3 theo Clark;

Chẩn đoán **Ung thư biểu mô tại chỗ/ Ung thư giai đoạn sớm** 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:

<ul style="list-style-type: none"> (i) Lành tính; (ii) Nghịch sản; (iii) Tiền ung thư; (iv) Cận ác tính; (v) Có khả năng ác tính; (vi) Nghi ngờ ác tính; 	<ul style="list-style-type: none"> (vii) Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng; (ix) 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); (x) Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN);
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
- b.** Ung thư biểu mô tại chỗ của tiền liệt tuyến;
- c.** Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang; ung thư biểu mô thể nhú không xâm lấn của bàng quang được mô tả mô bệnh học là TaN0M0 (theo phân loại TNM);
- d.** Mọi loại ung thư máu dòng lympho mạn tính (CLL) giai đoạn 0 hoặc sớm hơn theo Rai;
- e.** Mọi loại ung thư hắc tố ở da được mô tả trên mô bệnh học là ung thư tại chỗ; mọi loại ung thư da mà không phải ung thư hắc tố (tại chỗ hoặc xâm lấn); mọi loại ung thư lympho nguyên phát giới hạn trên da; mọi loại sarcom sợi bì lồi (dermatofibrosarcoma protuberans);
- f.** Mọi loại khối u thần kinh nội tiết (bao gồm cả khối u carcinoid); mọi loại khối u biểu mô tuyến ức; mọi loại khối u mô đệm đường tiêu hóa;
- g.** Mọi loại khối u thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET);
- h.** Mọi loại ung thư tủy xương;
- i.** Mọi loại ung thư tuyến giáp;
- j.** Mọi loại khối u ở người nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối thì quyền lợi **Ung thư biểu mô tại chỗ/ Ung thư giai đoạn sớm** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Ung thư nghiêm trọng/ Ung thư giai đoạn cuối**.

2. Bệnh động mạch vành nhẹ

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 02 động mạch vành, được xác định bằng kết quả chụp mạch vành can thiệp hoặc các xét nghiệm tương đương khác.

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:

Trường hợp chẩn đoán bằng hình ảnh hoặc các biện pháp không xâm lấn như chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI).

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh động mạch vành nghiêm trọng** thì quyền lợi **Bệnh động mạch vành nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh động mạch vành nghiêm trọng**.

3. Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật nối tắt động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB)

Là bệnh động mạch vành đã trải qua phẫu thuật nối tắt động mạch xâm lấn tối thiểu (MIDCAB) 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:

Bệnh động mạch vành được điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent), phẫu thuật nội soi hay dùng tia laser.

4. Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật xâm lấn tối thiểu để điều chỉnh tình trạng tắc nghẽn động mạch vành

Là bệnh động mạch vành đã trải qua phẫu thuật được thực hiện bằng thủ thuật tiếp cận qua cổng hoặc thủ thuật lỗ khóa lần đầu để điều chỉnh tình trạng tắc nghẽn trong động mạch vành. Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và chỉ định can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và bằng các bằng chứng hình ảnh của động mạch vành.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Tất cả các thủ thuật nội mạch hoặc các kỹ thuật nội mạch qua da;
- b. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB).

5. Bệnh động mạch vành cần điều trị phản xung động ngoại biên tăng cường

Là bệnh động mạch vành đã trải qua việc điều chỉnh sự hẹp hoặc tắc nghẽn của ít nhất một động mạch vành thông qua liệu trình điều trị phản xung động ngoại biên tăng cường (EECP) lần đầu cho chứng đau thắt ngực không đáp ứng với các phương pháp điều trị y tế khác. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải có kết quả chụp mạch vành can thiệp. Phương pháp điều trị này 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:

- a. Tất cả các thủ thuật nội mạch hoặc các kỹ thuật nội mạch qua da;
- b. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB).

6. Bệnh động mạch vành cần điều trị truyền cơ tim bằng tia Laser

Là bệnh động mạch vành đã trải qua liệu pháp truyền cơ tim bằng tia Laser lần đầu để điều trị các cơn đau thắt ngực hạn chế.

7. Bệnh van tim cần tạo hình van tim bằng bóng qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (*không cần mở lồng ngực*) để tạo hình van tim bằng bóng.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp đặt dụng cụ chỉnh sửa van tim qua da hoặc thay thế van tim qua da.

8. Bệnh van tim cần đặt dụng cụ chỉnh sửa van tim qua da

Là bệnh van tim đã trải qua thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (*không cần mở lồng ngực*) để đặt dụng cụ chỉnh sửa van tim.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp tạo hình van tim bằng bóng qua da hoặc thay thế van tim qua da hoặc các thủ thuật chỉnh sửa van tim qua da khác mà không có bất kỳ dụng cụ nào được đặt.

9. Bệnh van tim cần thay thế van tim qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (*không cần mở lồng ngực*) để đặt van tim nhân tạo nhằm thay thế van tim.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp tạo hình van tim bằng bóng qua da và các thủ thuật chỉnh sửa van tim qua da.

10. Bệnh màng ngoài tim cần phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim

Là bệnh lý tại màng ngoài tim mà đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc phẫu thuật tim qua một lỗ nhỏ (*nội soi*). Phẫu thuật này phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

11. Rối loạn nhịp tim cần đặt máy điều hòa nhịp tim

Là tình trạng đặt máy điều hòa nhịp tim cho những trường hợp bị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp thông thường khác. Việc đặt máy này phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

12. Rối loạn nhịp tim cần đặt máy khử rung tim

Là tình trạng đặt máy khử rung tim cho những trường hợp bị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp thông thường khác. Việc đặt máy này phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa tim mạch.

13. Tăng áp lực động mạch phổi mức độ nhẹ

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát hoặc thứ phát đi kèm với phì đại tâm thất phải đáng kể. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với Nhóm III của **Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA)**.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Tăng áp lực động mạch phổi mức độ nặng** thì quyền lợi **Tăng áp lực động mạch phổi mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Tăng áp lực động mạch phổi mức độ nặng**.

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.

14. Phình động mạch chủ lớn không triệu chứng

Là phình hoặc tách động mạch chủ lớn ở bụng hoặc ngực không có triệu chứng, được xác định dựa vào kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thích hợp. Động mạch chủ phải có đường kính lớn hơn 55mm và chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

15. Bệnh động mạch chủ cần phẫu thuật xâm lấn tối thiểu

Là bệnh động mạch chủ đã trải qua phẫu thuật sử dụng kỹ thuật tạo hình mạch máu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ. 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 chỉnh sửa, cắt bỏ, ghép đoạn phình động mạch bằng kỹ thuật mở lồng ngực, mở bụng hoặc nội soi.

16. Bệnh động mạch cảnh cần phẫu thuật

Là bệnh động mạch cảnh đã trải qua phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong của động mạch cảnh được chỉ định thực hiện khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80% trở lên, dựa vào kết quả chẩn đoán hình ảnh của động mạch hoặc các kỹ thuật có giá trị tương đương.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

a. Phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong các động mạch khác không phải động mạch cảnh;

b. Phẫu thuật tạo hình động mạch cảnh qua da.

17. Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống dẫn đến Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh có khả năng phục hồi.

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. Bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV;

b. Tất cả các dạng viêm màng não khác như viêm màng não do virus.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn** thì quyền lợi **Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Viêm màng não nhiễm khuẩn với Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh Vĩnh Viễn**.

18. Viêm não do virus mức độ nhẹ

Là tình trạng viêm của nhu mô não (*bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não*) do nhiễm virus, gây ra Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh có khả năng phục hồi, cần phải điều trị nội trú ít nhất 14 ngày. Tình trạng Khiếm Khuyết Chức Năng Thần Kinh 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.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Viêm não do virus mức độ nặng** thì quyền lợi **Viêm não do virus mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Viêm não do virus mức độ nặng**.

19. U tuyến yên cần phẫu thuật cắt bỏ

Là u tuyến yên đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ khối u bằng đường xoang bướm/ đường mũi hoặc bằng phẫu thuật mở hộp sọ theo chỉ định của Bác Sĩ chuyên khoa nội tiết với xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa. Phải có các triệu chứng liên quan đến tăng áp lực nội sọ gây ra bởi khối u và sự hiện diện của khối u phải dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) hoặc cộng hưởng từ (MRI).

20. Bệnh về não cần dẫn lưu não thất

Là bệnh về não đã trải qua phẫu thuật đặt ống thông từ các não thất để giảm áp lực dịch não tủy. Chỉ định đặt ống thông phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.



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

21. Phình/dị dạng mạch máu não cần phẫu thuật

Là việc trải qua phẫu thuật mở hộp sọ hoặc can thiệp nội mạch (*) để chỉnh sửa phình động mạch hoặc loại bỏ dị dạng động tĩnh mạch ở nội sọ. Chỉ định phẫu thuật phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh.



(*) Can thiệp nội mạch là phương pháp điều trị được thực hiện trong lòng mạch máu bằng cách sử dụng các ống thông dài và mảnh luồn vào ở vị trí cổ tay hoặc bẹn, và được điều khiển đi sâu vào trong lòng mạch máu đến vị trí cần can thiệp.

22. Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ thể nhẹ

Suy giảm 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, gây ra mất 02 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, chất gây nghiện.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng** thì quyền lợi **Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ thể nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng**.

23. Bệnh Parkinson nhẹ

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 02 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.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh Parkinson nặng** thì quyền lợi **Bệnh Parkinson nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh Parkinson nặng**.

24. Động kinh

Tình trạng động kinh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu như điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ (PET) hoặc các xét nghiệm tương đương;
- b. Phải có những chứng cứ của các cơn co giật toàn thân vô căn tái diễn hoặc có hơn 05 cơn động kinh cơn lớn trong 01 tuần và bị đề kháng với các điều trị tối ưu dựa vào nồng độ thuốc trong huyết thanh;
- c. Phải được kê toa điều trị bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh với ít nhất 02 loại thuốc chống động kinh/ co giật trong thời gian ít nhất 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Sốt cao co giật và động kinh vắng ý thức (*động kinh cơn bé*).

25. Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nhẹ

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

a. Teo cơ tủy sống;

c. Xơ cứng cột bên teo cơ;

b. Liệt hành não tiến triển;

d. Xơ cứng cột bên nguyên phát.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và dựa vào các xét nghiệm thích hợp.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nặng** thì quyền lợi **Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh tế bào thần kinh vận động thể nặng**.

26. Xơ cứng rải rác mức độ nhẹ

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 tồn tại ít nhất 90 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.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng** thì quyền lợi **Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng**.

27. Loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ

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 02 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (*có hay không có dụng cụ hỗ trợ*) trong ít nhất 180 ngày liên tục.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Loạn dưỡng cơ mức độ nặng** thì quyền lợi **Loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Loạn dưỡng cơ mức độ nặng**.

28. Tổn thương tủy sống gây rối loạn chức năng của ruột và bàng quang

Bệnh của tủy sống hoặc tổn thương rễ thần kinh gây nên rối loạn chức năng vĩnh viễn của ruột và bàng quang, cần tự thông tiểu định kỳ hoặc thông tiểu vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và tổn thương kéo dài ít nhất 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Tự gây ra thương tích.

29. Hôn mê kéo dài từ 48 giờ đến dưới 96 giờ

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

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng từ 48 giờ đến dưới 96 giờ;
- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- 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:

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

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ** thì quyền lợi **Hôn mê kéo dài từ 48 giờ đến dưới 96 giờ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ**.

30. Câm bất động

Là tổn thương thực thể ở não làm mất khả năng nói và vận động chủ động mặc dù vẫn còn tỉnh táo. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa thần kinh và Bác Sĩ được Manulife chỉ định dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh. Tình trạng này phải kéo dài ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Câm bất động do nguyên nhân tâm lý.

31. Hội chứng khóa trong

Là tình trạng vẫn có nhận thức về môi trường xung quanh nhưng không có khả năng vận động hoặc giao tiếp bằng lời nói do cơ thể bị tê liệt hoàn toàn tất cả các cơ ngoài khả năng cử động của mắt. Phải có bằng chứng rõ ràng về liệt tứ chi và không có khả năng nói. Chẩn đoán dựa trên những bằng chứng tổn thương vùng cầu não và điện não đồ không có tình trạng mất ý thức. 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.

32. Bệnh thận mạn tính

Chẩn đoán bệnh thận mạn tính với chức năng thận bị tổn thương vĩnh viễn phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa thận. Phải có bằng chứng xét nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng với eGFR ít hơn 15ml/phút/1,73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 180 ngày trở lên.

33. Bệnh thận cần phẫu thuật cắt bỏ một thận

Bệnh thận hoặc Tai Nạn dẫn đến chỉ định phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một thận. Phẫu thuật này phải được Bác Sĩ chuyên khoa chỉ định và xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp hiến thận.

34. Xơ gan

Tình trạng xơ gan ở thang điểm 6 trở lên theo hệ thống điểm xơ hóa HAI-Knodell hoặc ở thang điểm từ 7 trở lên theo hệ thống điểm Child-Pugh (*tương ứng với Child-Pugh B trở lên*). Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với kết quả thực hiện sinh thiết gan.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

35. Bệnh gan cần phẫu thuật gan

Là bệnh gan đã trải qua phẫu thuật cần thiết cắt bỏ ít nhất toàn bộ một thùy gan do bệnh hoặc Tai Nạn.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

a. Bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện;

b. Hiến gan.

36. Bệnh đường mật cần phẫu thuật tái cấu trúc

Là việc trải qua phẫu thuật nối mật – ruột để điều trị bệnh lý đường mật bao gồm teo đường mật mà không thể can thiệp bằng phương pháp nội soi hoặc bằng các phương pháp phẫu thuật khác. Phẫu thuật này phải được chỉ định bởi Bác Sĩ chuyên khoa là Cần Thiết Về Mật Y Khoa.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp phẫu thuật liên quan đến sỏi túi mật hoặc viêm túi mật.

37. Viêm xơ chai đường mật nguyên phát mạn tính

Là tình trạng tắc nghẽn tiến triển đường mật gây vàng da lâu dài, được chỉ định điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch hoặc thuốc ngừa dai dẳng hoặc nong bóng đường mật hoặc đặt giá đỡ (*stent*) đường mật.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa tiêu hóa với bằng chứng về hình ảnh chụp đường mật.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp xơ chai, tắc nghẽn đường mật là hậu quả của các trường hợp như phẫu thuật đường mật, sỏi túi mật, viêm – nhiễm trùng đường ruột hoặc nguyên nhân thứ phát khác.

38. Hen suyễn nặng

Bằng chứng của cơn suyễn nặng cấp tính với cơn hen ác tính kéo dài cần phải nằm viện, đặt nội khí quản và thở máy trong khoảng thời gian liên tục ít nhất 08 giờ theo chỉ định của Bác Sĩ chuyên khoa.

39. Thuyên tắc phổi cần đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Là việc trải qua phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ cho những trường hợp bệnh nhân có ghi nhận tình trạng thuyên tắc phổi tái phát. Phẫu thuật này thật sự cần thiết và được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

40. Bệnh phổi cần phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi

Là việc trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một bên phổi do bệnh hoặc Tai Nạn.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Chỉ cắt bỏ một phần của phổi.

41. Bệnh hô hấp cần mở khí quản

Là sự mở khí quản trong điều trị bệnh phổi, bệnh đường dẫn khí hoặc là phương pháp hỗ trợ thông khí trong trường hợp chấn thương nặng hoặc bông. Người Được Bảo Hiểm phải là bệnh nhân trong khu điều trị tích cực dưới sự chăm sóc của Bác Sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này chỉ được chi trả khi việc mở khí quản được yêu cầu kéo dài liên tục trong 90 ngày.



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

42. Loãng xương nhẹ

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

- a. Chỉ số mật độ xương T-score theo định nghĩa của WHO nhỏ hơn -2.5;
- b. Có ít nhất 02 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 phải trải qua quá trình cố định bên trong hoặc thay thế xương đùi bị gãy hoặc điều trị bằng phẫu thuật cho thân đốt sống.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Loãng xương nặng** thì quyền lợi **Loãng xương nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Loãng xương nặng**.

43. Bệnh ruột non cần ghép ruột non

Là ghép ít nhất 01 mét ruột non qua phẫu thuật mở ổ bụng.

44. Bệnh giác mạc cần ghép giác mạc

Là ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không hồi phục gây nên giảm thị lực mà không thể điều trị bằng phương pháp khác.

45. Điếc cục bộ

Mất thính lực vĩnh viễn của cả hai tai do bệnh lý hoặc Tai Nạn. Cần phải mất ít nhất 60 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.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Điếc** thì quyền lợi **Điếc cục bộ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Điếc**.

46. Bệnh về tai cần phẫu thuật cấy ghép ốc tai

Là việc trải qua phẫu thuật cho những tổn thương vĩnh viễn ở ốc tai hoặc thần kinh thính giác. Chẩn đoán xác định bệnh và chỉ định phẫu thuật phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

47. Bệnh xoang hang cần phẫu thuật huyết khối xoang hang

Là việc trải qua phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán xác định bệnh và chỉ định phẫu thuật phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

48. Mù một mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của 01 mắt do bệnh hoặc chấn thương. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với điều kiện bên mắt tổn thương phải có thị lực từ 3/60 (*tương đương 1/20*) trở xuống khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ. Sự mất thị lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.



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

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Mù hai mắt** thì quyền lợi **Mù một mắt** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Mù hai mắt**.

49. Teo dây thần kinh thị giác gây khiếm thị

Suy giảm thị lực của cả 02 mắt do teo dây thần kinh thị giác.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa với ít nhất 01 mắt phải có thị lực dưới 3/60 (*tương đương 1/20*) trở xuống khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ. Sự suy giảm thị lực phải kéo dài liên tục trong 180 ngày.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

Trường hợp khiếm thị có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Mù hai mắt** thì quyền lợi **Teo thần kinh thị giác gây khiếm thị** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Mù hai mắt**.

50. Mất khả năng sử dụng của một chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của toàn bộ 01 chi do chấn thương hoặc bệnh. 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:

Trường hợp mất khả năng sử dụng của chi do tự gây ra thương tật.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Mất từ hai chi trở lên/ Liệt** thì quyền lợi **Mất khả năng sử dụng của một chi** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền **Mất từ hai chi trở lên/ Liệt**.

51. Mất khả năng sống độc lập giai đoạn sớm

Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người Được Bảo Hiểm không còn khả năng thực hiện 02 trong 06 Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (*có hay không có dụng cụ hỗ trợ*), liên tục trong 180 ngày.



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 tích.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Mất khả năng sống độc lập giai đoạn cuối** thì quyền lợi **Mất khả năng sống độc lập giai đoạn sớm** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Mất khả năng sống độc lập giai đoạn cuối**.

52. Máu tụ dưới màng cứng cần phẫu thuật

Là việc trải qua phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (*phẫu thuật Burr Hole*) để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do Tai Nạn gây nên. Yêu cầu 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:

- a. Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng do tự gây ra thương tích;
- b. Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

53. Chấn thương sọ não cần phẫu thuật mở hộp sọ

Là việc trải qua phẫu thuật mở hộp sọ để điều trị gãy lún xương sọ hoặc chấn thương nội sọ nghiêm trọng gây nên bởi Tai Nạn.



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- a. Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (*phẫu thuật Burr Hole*);

b. Tự gây ra thương tích.

54. Chấn thương đầu mặt cổ cần phẫu thuật phục hồi

Là việc trải qua phẫu thuật phục hồi phần trên cổ để tái tạo hình dạng, cấu trúc khuôn mặt bị khiếm khuyết, mất đi, hư tổn hay biến dạng do hậu quả trực tiếp của Tai Nạn được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa. Yêu cầu 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:

a. Điều trị chỉ liên quan đến phần mềm, răng, hàn răng;

b. Tự gây ra thương tích.

55. Chấn thương tủy sống cổ

Là tình trạng chấn thương tủy sống cổ do Tai Nạn gây nên sự mất chức năng của ít nhất 01 chi, được đánh giá ít nhất sau 42 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:

Tự gây ra thương tích.

56. Bỏng mức độ nhẹ

Là bỏng độ II chiếm ít nhất 25% 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:

Bỏng do tự gây ra thương tích.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bỏng nặng** thì quyền lợi **Bỏng mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bỏng nặng**.

57. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục

Là tình trạng suy tủy xương cấp có khả năng hồi phục 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;

c. Thuốc ức chế miễn dịch;

b. Thuốc kích thích tủy;

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.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Thiếu máu bất sản** thì quyền lợi **Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Thiếu máu bất sản**.

58. Sốt bại liệt mức độ nhẹ

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

a. Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (*Poliovirus*); và

- b. Liệt các cơ hô hấp cần phải thở máy trong thời gian liên tục ít nhất 96 giờ.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Sốt bại liệt mức độ nặng** thì quyền lợi **Sốt bại liệt mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Sốt bại liệt mức độ nặng**.

59. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ trung bình

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. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa và phải dựa trên tất cả các điều kiện a., b. và c. dưới đây:

- a. Phải có ít nhất 03 trong số các biểu hiện lâm sàng sau:

- (i) Phát ban ngoài da;
- (ii) Nhạy cảm với ánh sáng;
- (iii) Loét miệng hoặc mũi;
- (iv) Viêm khớp;
- (v) Co giật.

- b. Phải có tối thiểu 02 trong số các xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính:

- (i) Kháng thể kháng nhân;
- (ii) LE tế bào;
- (iii) Anti-DNA;
- (iv) Anti-Sm (*Smith IgG Autoantibodies*);

- c. Có viêm thận do Lupus gây suy giảm chức năng thận với xét nghiệm Creatinine Clearance nhỏ hơn (<) 50mm/phút. Manulife có quyền điều chỉnh định nghĩa bệnh lý này để phản ánh những thay đổi trong phân loại y khoa.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ nặng** thì quyền lợi **Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ trung bình** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus mức độ nặng**.

60. Xơ cứng bì tiến triển mức độ nhẹ

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.



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.

Tại cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán, nếu tình trạng của Người Được Bảo Hiểm đã thỏa định nghĩa **Xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng** thì quyền lợi **Xơ cứng bì tiến triển mức độ nhẹ** sẽ không được chi trả. Trong trường hợp này, Người Được Bảo Hiểm chỉ được chi trả quyền lợi **Xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng**.

61. Xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST

Bệnh xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST phải được chẩn đoán xác định bởi Bác Sĩ chuyên khoa dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận bao gồm:

- a. Tổn thương da với sự lắng đọng của canxi;
- b. Da dày lên ở ngón tay hoặc ngón chân;
- c. Tổn thương thực quản;
- d. Giãn các mao mạch;
- e. Hiện tượng Raynaud's gây co thắt động mạch ở các chi.

Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.



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*).



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.

Thời Điểm Chẩn Đoán: Là khoảng thời gian 90 ngày kể từ khi Bệnh Lý Nghiêm Trọng được Bác Sĩ chẩn đoán xác định. Các Bệnh Lý Nghiêm Trọng được chẩn đoán cách nhau dưới 90 ngày được coi là “cùng một Thời Điểm Chẩn Đoán”.

Phụ lục 1.3. Bệnh Lý Nghiêm Trọng Đặc Biệt nêu tại Điều 1.3

1. Ung thư tuyến giáp nghiêm trọng

Là khối u tuyến giáp 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 và được phân loại về mặt mô học là Giai đoạn II trở lên theo **Phiên bản mới nhất của Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư AJCC.** (*)



LOẠI TRỪ trách nhiệm bảo hiểm đối với trường hợp:

- Ung thư tuyến giáp được phân loại về mặt mô học là Giai đoạn I trở xuống theo **Phiên bản mới nhất của Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư AJCC** (*);
- Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được phân loại là T3bN0M0 với kích thước khối u nhỏ hơn 2cm;
- Khối u tuyến giáp ở người bị nhiễm HIV.



(*) **Phiên bản mới nhất của Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư AJCC được cập nhật trên trang thông tin điện tử của Manulife.**

2. Bệnh võng mạc do biến chứng của bệnh đái tháo đường cần điều trị Laser

Bệnh võng mạc do biến chứng của bệnh đái tháo đường dẫn đến việc phải sử dụng phương pháp quang đông bằng laser để điều trị rò rỉ mạch máu trong mắt. Thủ thuật này phải được xác nhận là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bởi Bác Sĩ chuyên khoa kèm theo kết quả chụp huỳnh quang đáy mắt hoặc bằng chứng tương đương khác được thực hiện bởi Bác Sĩ chuyên khoa xác nhận rằng thị lực của cả hai mắt từ 6/18 trở xuống khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen.

3. Bệnh thận do biến chứng của bệnh đái tháo đường

Bệnh thận do biến chứng của bệnh đái tháo đường được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng tốc độ lọc cầu thận ước tính (eGFR) dưới 30ml/phút/1,73m² và protein niệu tiến triển nhiều hơn 300mg/24 giờ. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.

4. Cắt chi thứ phát do biến chứng của bệnh đái tháo đường

Việc cắt đứt toàn bộ một chi không thể hồi phục để điều trị hoại tử do biến chứng của bệnh đái tháo đường, trong đó vết cắt nằm phía trên khuỷu tay hoặc đầu gối. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác Sĩ chuyên khoa.



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

Chăm Sóc Sức Khỏe Nâng Cao Tái Tục Hàng Năm

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

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

1

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

2

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

3

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

4

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

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

5

Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng.

Mục lục

	Chương I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
	Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
	1.1. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú	5
	1.2. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú (<i>áp dụng khi BMBH lựa chọn thêm</i>)	7
	1.3. Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa (<i>áp dụng khi BMBH lựa chọn thêm</i>)	8
	1.4. Quyền lợi thai sản (<i>áp dụng khi BMBH lựa chọn thêm</i>)	9
	Điều 2. THỜI GIAN CHỜ	10
	Điều 3. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	10
	Chương II. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	12
	Điều 4. QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	12
	Điều 5. NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	12
	Chương III. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	13
	Điều 6. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	13
	Chương IV. PHÍ BẢO HIỂM	15
	Điều 7. PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	15
	Chương V. HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM	16
	Điều 8. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ	16
	Điều 9. MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM	16
	Điều 10. CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO HIỂM	16
	Điều 11. HỦY BỎ SẢN PHẨM BẢO HIỂM	17
	Chương VI. QUY ĐỊNH CHUNG	18
	Điều 12. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN	18
	Điều 13. BẢO MẬT VÀ BẢO VỆ DỮ LIỆU	18
	Điều 14. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI	20
	Điều 15. MIỄN TRUY XÉT	20
	Điều 16. GIẢI QUYẾT Mâu thuẫn và Tranh chấp	20
	Chương VII. CÁC THUẬT NGỮ CẦN BIẾT	21



Chương I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

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



Theo đó:

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

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

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



(*) Mức Đồng Chi Trả:

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

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

Minh họa về việc bổ sung thêm quyền lợi bảo hiểm



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

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

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

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

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

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

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

1.1 Quyền lợi Điều Trị Nội Trú



Mức Đồng Chi Trả:

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

Người Được Bảo Hiểm trong độ tuổi từ 5 (năm) Tuổi đến 44 (bốn mươi bốn) Tuổi: 0%.

Đơn vị: Việt Nam đồng

Chương trình bảo hiểm	BẠC	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Giới hạn bảo hiểm/ năm hợp đồng (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)	125 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
A. Cấy Ghép Nội Tạng					
1. Chi phí Cấy Ghép Nội Tạng của người nhận tạng (Người Được Bảo Hiểm)	Chi Phí Y Tế Thực Tế				
2. Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế của người hiến tạng (không phải là Người Được Bảo Hiểm)	50% Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế				
B. Điều trị Ung Thư (bao gồm Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày và Điều Trị Ngoại Trú)					
1. Chi phí Điều Trị Ung Thư	Chi Phí Y Tế Thực Tế				
2. Chi phí Tái Tạo Tuyến Vú Sau Đoạn Nhũ Do Ung Thư	Không áp dụng	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
C. Giới hạn cho mỗi Đợt Điều Trị (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục từ D.1 đến D.9)	50 triệu	100 triệu	200 triệu	400 triệu	600 triệu
D. Các giới hạn phụ (áp dụng cho mục A.1, B, C)					
1. Chi phí Phòng và Giường/ Ngày Nằm Viện (tối đa 60 Ngày Nằm Viện/ năm hợp đồng)	750 nghìn	1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu

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



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



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

Đơn vị: Việt Nam đồng

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



Lưu ý:

- Các Chi Phí Y Tế Thực Tế từ việc Điều Trị Ngoại Trú để Điều Trị Ung Thư đã được chấp nhận chi trả tại mục 1.1 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.



Mức Đồng Chi Trả:

20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi)

Đơn vị: Việt Nam đồng

Chương trình bảo hiểm	TITAN	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Giới hạn bảo hiểm/ năm hợp đồng (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)	3 triệu	6 triệu	12 triệu	25 triệu
A. Chi phí mào răng, răng giả/ năm hợp đồng (LOẠI TRỪ chi phí Cấy Ghép Implant)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
B. Chi phí cạo vôi răng/ năm hợp đồng (tối đa 2 lần/ năm hợp đồng)	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
C. Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.8)	1 triệu	2 triệu	4 triệu	10 triệu
1. Chi phí khám, chẩn đoán nha khoa	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
2. Chi phí điều trị nha chu, viêm nướu				
3. Chi phí Thuốc Kê Toa				
4. Chi phí trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)				
5. Chi phí chụp X-quang				
6. Chi phí chữa tủy răng				
7. Chi phí nhổ răng bệnh lý (không Phẫu Thuật)				
8. Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng				



Lưu ý:

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

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



Mức Đồng Chi Trả:

20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi)

Đơn vị: Việt Nam đồng

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







Lưu ý:

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

Điều 2. THỜI GIAN CHỜ

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

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

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



Thời gian chờ không áp dụng đối với trường hợp:

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

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



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

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

- Bệnh Có Sẵn không được khai báo, cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực cho Manulife tại thời điểm yêu cầu tham gia hoặc khôi phục hiệu lực Sản Phẩm Bảo Hiểm, mà nếu biết về Bệnh Có Sẵn này, Manulife đã loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm liên quan đến Bệnh Có Sẵn đó. Điều khoản loại trừ này không áp dụng với trường hợp Bệnh Có Sẵn đã được kê khai và được Manulife chấp thuận;
- 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;
- Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh di truyền, xét nghiệm hoặc tư vấn liên quan đến di truyền;
- 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, ...);
- Mang thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ, các Biến Chứng Thai Sản hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này, trừ trường hợp tham gia thêm quyền lợi thai sản, khi đó các quyền lợi thai sản theo danh sách quyền lợi nêu tại Điều 1.4 sẽ được xem xét chi trả;

6. Điều dưỡng trừ trường hợp các phương pháp điều trị này là một phần cần thiết của việc Điều Trị Nội Trú theo chỉ định của Bác Sĩ và việc điều trị này phải được thực hiện tại Bệnh Viện;
7. Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần, điều trị liên quan đến các rối loạn thần kinh bao gồm căng thẳng, lo âu, trầm cảm, tự kỷ, tăng động giảm chú ý, các rối loạn phát triển tâm thần và thể chất, rối loạn giao tiếp, rối loạn hành vi, các rối loạn cảm giác ăn liên quan chán ăn, nghiện ăn;
8. Phẫu thuật và điều trị thẩm mỹ hoặc phẫu thuật và điều trị tạo hình liên quan đến thẩm mỹ, trừ trường hợp Phẫu Thuật khi bị Thương Tích được Bác Sĩ chỉ định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa nhằm tái tạo lại chức năng của Người Được Bảo Hiểm; bất kỳ phẫu thuật theo yêu cầu của Người Được Bảo Hiểm, bao gồm thay đổi giới tính; điều trị liên quan đến da như mụn trứng cá, tàn nhang, nám da, khuyết điểm sắc tố da, mụn thịt dư, gàu;
9. Điều trị béo phì (*bao gồm béo phì bệnh lý*), các chương trình kiểm soát cân nặng hoặc phẫu thuật giảm cân;
10. Điều trị rối loạn giấc ngủ, trừ trường hợp việc điều trị chứng ngưng thở khi ngủ đe dọa tính mạng có sự xác nhận của Bác Sĩ chuyên khoa;
11. Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe tổng quát hoặc thực hiện các kiểm tra hoặc xét nghiệm tầm soát kể cả việc tiêm chủng, vắc xin và thuốc chủng ngừa, trừ trường hợp tiêm ngừa đại do động vật tấn công và uốn ván do Tai Nạn;
12. Khám và xét nghiệm không có kết luận về Bệnh hoặc Thương Tích của Bác Sĩ; khám có chẩn đoán xác định Bệnh hoặc Thương Tích nhưng không cần điều trị và Bác Sĩ chỉ tư vấn theo dõi, tái khám định kỳ, trừ trường hợp kiểm tra thai định kỳ khi Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi thai sản theo Điều 1.4;
13. Chi phí phát sinh liên quan đến thị lực bao gồm: khám thị lực; phẫu thuật LASIK; kính gọng; kính áp tròng; các phương pháp điều chỉnh tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị; rối loạn điều tiết; khô mắt; đục thủy tinh thể đối với Người Được Bảo Hiểm trên 60 (*sáu mươi*) Tuổi;
14. Điều trị theo phương pháp Y Học Thay Thế đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú; phục hồi chức năng (*ngoại trừ Vật Lý Trị Liệu*) đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú và quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú; điều trị y tế thử nghiệm; sử dụng công nghệ/ thủ thuật/ liệu pháp y tế mang tính thử nghiệm; thuốc/ liệu pháp tế bào gốc mới chưa được chính phủ, cơ quan Nhà nước và hiệp hội y tế công nhận tại nước sở tại;
15. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, lắp đặt, lắp ráp, sửa chữa thiết bị hỗ trợ hoặc bộ phận giả hoặc các thiết bị có tính chất tương tự, dụng cụ chỉnh hình, các vật tư lắp vính 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, ấu dả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang với tư cách là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;
20. Điều trị do việc cố ý tự gây Thương Tích, tự tử (*dù đang trong tình trạng tinh táo hay không*); Thương Tích phát sinh từ việc tham gia, lôi kéo, khởi xướng gây gỗ, ấu dả trừ trường hợp phòng vệ chính đáng hoặc thực hiện yêu cầu công việc;
21. Bất kỳ Thương Tích nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành công vụ hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp từ các hành vi điều khiển phương tiện giao thông đường bộ vượt quá tốc độ quy định từ 05 (*năm*) km/h hoặc tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y Tế tại thời điểm xảy ra Thương Tích;
22. Điều trị Thương Tích do tham gia vào các hoạt động Thể Thao Chuyên Nghiệp, Thể Thao Và Các Hoạt Động Mạo Hiểm, các môn Thể Thao Đối Kháng;
23. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nguồn nào, bất kỳ tình trạng nào là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của ô nhiễm hóa học hoặc sinh học dù gây ra bởi bất kỳ nguyên nhân nào, hoặc bệnh bụi phổi, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do nguyên nhân sử dụng phương pháp xạ trị trong Điều Trị Ung Thư;
24. Người Được Bảo Hiểm có hành vi phạm tội theo quy định trong Bộ luật hình sự hoặc Bên Mua Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi phạm tội theo quy định trong Bộ luật hình sự đối với Người Được Bảo Hiểm;
25. Các trường hợp loại trừ được quy định tại các Điều 1.3 – Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa, Điều 1.4 – Quyền lợi thai sản; và các trường hợp loại trừ khác được quy định trong các định nghĩa Bệnh Viện, Cấy Ghép Nội Tạng, Chi Phí Phẫu Thuật, Cơ Sở Y Tế, Điều Trị Nha Khoa, Phạm Vi Địa Lý tại Chương 7 trong Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.



Chương II. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 4. QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

4.1. Thay đổi chương trình bảo hiểm

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

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

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

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

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

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

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

Điều 5. NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

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

- 5.1. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi nội dung có liên quan đến Sản Phẩm Bảo Hiểm theo yêu cầu của Manulife;
- 5.2. Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của Sản Phẩm Bảo Hiểm;
- 5.3. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Sản Phẩm Bảo Hiểm;
- 5.4. Thông báo cho Manulife về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Điều 6;
- 5.5. Thông báo về thông tin thay đổi của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm trong các trường hợp sau đây:



- a. Nếu Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm có thay đổi thông tin cá nhân (*căn cước, căn cước công dân, hộ chiếu, số điện thoại, thư điện tử, địa chỉ liên lạc tại Việt Nam*): Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm cần thông báo và cung cấp các giấy tờ cần thiết trong thời gian sớm nhất cho Manulife, để không ảnh hưởng đến việc liên hệ, trao đổi thông tin từ Manulife cũng như việc thực hiện Hợp Đồng.



- b. Nếu Người Được Bảo Hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 03 tháng liên tục trở lên hoặc có sự thay đổi nghề nghiệp, tính chất công việc: Bên Mua Bảo Hiểm cần thông báo cho Manulife trong thời gian sớm nhất.

Sau khi có sự thay đổi, nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm, Manulife sẽ thực hiện tái thẩm định và tùy từng trường hợp theo quyết định của Manulife, Hợp Đồng có thể:

- i. Tiếp tục duy trì hiệu lực theo các điều kiện và điều khoản của Hợp Đồng nếu việc thay đổi không làm tăng rủi ro bảo hiểm;
- ii. Tiếp tục duy trì hiệu lực và loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm nếu việc thay đổi làm tăng rủi ro bảo hiểm và thuộc phạm vi chấp thuận của Manulife;
- iii. Chấm dứt Hợp Đồng nếu việc thay đổi làm tăng rủi ro bảo hiểm và không thuộc phạm vi chấp thuận của Manulife. Trong trường hợp này, Manulife sẽ chi trả khoản phí bảo hiểm chưa sử dụng (*nếu có*).

Hiệu lực của các quyết định trên được bắt đầu từ thời điểm Người Được Bảo Hiểm di chuyển ra khỏi lãnh thổ Việt Nam hoặc có sự thay đổi nghề nghiệp, tính chất công việc.

Trong trường hợp chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm, Manulife sẽ chi trả khoản phí bảo hiểm chưa sử dụng (*nếu có*) của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.

- 5.6. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.



Chương III. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

6.1. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

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

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

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

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

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

	Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Manulife);
	Giấy ủy quyền hợp lệ được điền đầy đủ, trung thực và chính xác;
	Chứng từ thanh toán: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> Biên bản tai nạn hoặc tường trình tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền (nếu có); Giấy chứng nhận đăng ký xe, giấy phép lái xe (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn giao thông khi đang điều khiển phương tiện giao thông trên 50cc).

6.4. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm



a. Manulife có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 (*ba mươi*) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ các chứng từ hợp lệ theo yêu cầu.



b. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả mà quá thời hạn nêu trên, Manulife sẽ trả thêm lãi của khoản chi trả bảo hiểm tương ứng thời gian quá hạn. Mức lãi suất áp dụng bằng với Lãi suất vay trên Hợp đồng Bảo hiểm được công bố trên cổng thông tin điện tử www.manulife.com.vn tại từng thời điểm.

- 6.5. Nếu chứng từ cần nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt, Người Được Bảo Hiểm phải tự chịu chi phí dịch thuật sang tiếng Việt và chứng thực các chứng từ đó trước khi nộp cho Manulife.
- 6.6. Trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia các sản phẩm bảo hiểm chi trả chi phí y tế thực tế khác (*có bao gồm bảo hiểm y tế nhà nước*) và đã được chi trả một phần quyền lợi bảo hiểm, sau đó yêu cầu Manulife chi trả phần còn lại theo Sản Phẩm Bảo Hiểm này, ngoài hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6.3, Bên Mua Bảo Hiểm cần nộp cho Manulife bản sao các chứng từ y tế, hóa đơn và xác nhận của công ty bảo hiểm về thông tin chi trả quyền lợi bảo hiểm và số tiền đã được chi trả.
- 6.7. Trong tất cả các trường hợp, Manulife có quyền yêu cầu Người Được Bảo Hiểm, người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp thêm các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung khác nhằm hoàn tất quá trình thẩm định bồi thường và chi trả đúng phạm vi bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.



Chương IV. PHÍ BẢO HIỂM

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

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



Chương V. HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM

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

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

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

- 9.1. Sản Phẩm Bảo Hiểm này sẽ mất hiệu lực trong bất kỳ trường hợp sau đây:



a. Phí bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm này chưa được đóng đầy đủ trong thời gian gia hạn 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm;



b. Hợp Đồng Bảo Hiểm mất hiệu lực.

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

Điều 10. CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO HIỂM

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



a. Sản Phẩm Bảo Hiểm này mất hiệu lực theo quy định tại Điều 9.1 và không được khôi phục trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày mất hiệu lực;



b. Sản Phẩm Bảo Hiểm này chấm dứt theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định tại Điều 4.3;



c. Sản Phẩm Bảo Hiểm này không được tái tục theo quy định tại Điều 8;



d. Người Được Bảo Hiểm tử vong;



e. Hợp Đồng Bảo Hiểm được áp dụng việc hỗ trợ đóng phí từ sản phẩm có quyền lợi hỗ trợ đóng phí;



f. Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt hiệu lực;



g. Người Được Bảo Hiểm không còn đáp ứng điều kiện để được bảo hiểm, cụ thể như sau:

- (i) Tuổi của Người Được Bảo Hiểm nằm ngoài độ tuổi bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm; hoặc
- (ii) Người Được Bảo Hiểm thay đổi nghề nghiệp, tính chất công việc hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam dẫn đến tăng rủi ro bảo hiểm và Manulife chấm dứt Sản Phẩm Bảo Hiểm này như được quy định tại Điều 5.5.a hoặc 5.5.b.

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

Điều 11. HỦY BỎ SẢN PHẨM BẢO HIỂM

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



a. Yêu cầu bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm này không có sự đồng ý bằng văn bản hoặc không được ký, xác thực bởi Người Được Bảo Hiểm/người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm (*nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên*);



b. Sản Phẩm Bảo Hiểm này bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 12;



c. Hợp Đồng Bảo Hiểm bị hủy bỏ.

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



a. Tổng số tiền đã chi trả quyền lợi bảo hiểm; và



b. Chi phí kiểm tra y tế.

Điều 12. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN

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

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

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



a. Tổng số tiền đã chi trả quyền lợi bảo hiểm; và



b. Chi phí kiểm tra y tế.

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

12.2. Trách nhiệm cung cấp thông tin của Manulife

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

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

Điều 13. BẢO MẬT VÀ BẢO VỆ DỮ LIỆU

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



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



b. Dữ liệu cá nhân nhạy cảm: tình trạng y tế, sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, thông tin về đặc điểm di truyền được thừa hưởng hoặc có được của cá nhân.

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







a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao, xử lý theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, của công ty thành viên trong nhóm công ty của Manulife;



b. Cho mục đích xác nhận danh tính của Bên Mua Bảo Hiểm/ Người Được Bảo Hiểm/ Người Thụ Hưởng, tính chính xác của dữ liệu, thông tin về Bên Mua Bảo Hiểm/ Người Được Bảo Hiểm/ Người Thụ Hưởng;



c. Cho mục đích đánh giá khả năng chi trả của Bên Mua Bảo Hiểm đối với các sản phẩm bảo hiểm, dịch vụ mà Bên Mua Bảo Hiểm đăng ký mua; thẩm định, đánh giá rủi ro, tính toán phí bảo hiểm, phát hành, giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm, thu phí bảo hiểm; đánh giá rủi ro bảo hiểm khi có bất kỳ thay đổi hoặc gia hạn Hợp Đồng Bảo Hiểm nào;

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

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

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

Điều 14. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI

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



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



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

14.2. Trong trường hợp kê khai nhầm Tuổi của Người Được Bảo Hiểm và Tuổi đúng không thuộc nhóm tuổi tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm này, Manulife có quyền hủy bỏ Sản Phẩm Bảo Hiểm này. Manulife sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản Phẩm Bảo Hiểm này (*không có lãi*) cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi khấu trừ các chi phí sau:



a. Tổng số tiền đã chi trả quyền lợi bảo hiểm; và



b. Chi phí kiểm tra y tế.

Điều 15. MIỄN TRUY XÉT

15.1. Trong thời gian Sản Phẩm Bảo Hiểm này có hiệu lực, việc Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót các thông tin trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và chấp thuận bảo hiểm sẽ không làm cho Sản Phẩm Bảo Hiểm này bị hủy bỏ nếu Sản Phẩm Bảo Hiểm này đã có hiệu lực ít nhất 24 (*hai mươi tư*) tháng kể từ Ngày Hiệu Lực hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau.

15.2. Các quy định tại Điều 15.1 sẽ không áp dụng cho các trường hợp sau:



a. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi như quy định tại Điều 14;



b. Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật mà nếu biết được các thông tin này, Manulife sẽ từ chối cấp Sản Phẩm Bảo Hiểm này.

Điều 16. GIẢI QUYẾT MÂU THUẬN VÀ TRANH CHẤP

16.1. Hợp Đồng Bảo Hiểm được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

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



Chương VII. CÁC THUẬT NGỮ CẦN BIẾT

- 1. Bác Sĩ** Là người được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bởi cơ quan nhà nước có thẩm quyền và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh. Trừ trường hợp có sự phân công/vấn bản của cấp có thẩm quyền, Bác Sĩ điều trị hoặc Bác Sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là:
- (i) Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc
 - (ii) Người Được Bảo Hiểm; hoặc
 - (iii) Người Thụ Hưởng; hoặc
 - (iv) Đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc
 - (v) Người có quan hệ gia đình với Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng, đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm bao gồm: vợ, chồng, bố đẻ, mẹ đẻ, bố nuôi, mẹ nuôi, bố chồng, mẹ chồng, bố vợ, mẹ vợ, con đẻ, con nuôi, con rể, con dâu, anh ruột, chị ruột, em ruột, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu, anh ruột của vợ, anh ruột của chồng, chị ruột của vợ, chị ruột của chồng, em ruột của vợ, em ruột của chồng.
-
- 2. Bên Mua Bảo Hiểm** Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ 18 (mười tám) Tuổi trở lên, đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng (*Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm*), hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
-
- 3. Bệnh** Là tình trạng bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của một hay nhiều cơ quan trong cơ thể phát sinh do nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài.
- Một bệnh được xem như bắt đầu khi bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi Bác Sĩ hoặc đã làm phát sinh những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác Sĩ.
-
- 4. Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh** Là những bất thường về hình thái, cấu trúc, chức năng của cơ thể phát sinh trong quá trình thụ tinh hình thành phôi, mang thai. Bệnh Bẩm Sinh/Dị Tật Bẩm Sinh có thể biểu hiện và được chẩn đoán trước khi sinh, ngay sau khi sinh, hoặc ở các giai đoạn sống về sau của con người.
-
- 5. Bệnh Có Sẵn** Bệnh Có Sẵn là tình trạng bệnh tật của Người Được Bảo Hiểm đã được Bác Sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước: (i) Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Hiểm này hoặc Ngày Hiệu Lực của việc bổ sung quyền lợi bảo hiểm (*áp dụng cho quyền lợi lựa chọn thêm*); (ii) ngày khởi phục hiệu lực gần nhất của Sản Phẩm Bảo Hiểm này, tùy vào ngày nào đến sau.
- Việc xác định bệnh có sẵn phải căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Bệnh Viện hoặc Cơ Sở Y Tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm tự kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.
-
- 6. Bệnh Đặc Biệt** Bao gồm: sỏi đường niệu, sỏi đường mật, tăng huyết áp, bệnh hệ tuần hoàn, bệnh đái tháo đường, tất cả các khối u, nang, polip hoặc ung thư, viêm xoang, thoát vị, bệnh trĩ hoặc rò hậu môn, lạc nội mạc tử cung, chảy máu tử cung do rối loạn cơ năng, các bệnh lý cột sống, phì đại tiền liệt tuyến, bệnh lao, hen, loét đường tiêu hóa, đục thủy tinh thể, Gout, bệnh Parkinson, viêm gan (B, C), viêm thận, viêm khớp và các bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu (*bao gồm thay máu, lọc máu, chạy thận nhân tạo, bệnh suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính*).
-
- 7. Bệnh Viện** Là Cơ Sở Y Tế được thành lập hợp pháp và hoạt động theo luật của nước sở tại tại nơi tổ chức này đặt cơ sở, có giấy phép hoạt động và đáp ứng tất cả các yêu cầu sau:
- a. Được thành lập và hoạt động liên tục 24 giờ trong ngày nhằm cung cấp dịch vụ khám, chẩn đoán và điều trị cho người bị bệnh tật, thương tích;
 - b. Có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca phẫu thuật y khoa;
 - c. Có đầy đủ điều kiện cho hoạt động điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân;
 - d. Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền.
- Bệnh Viện bao gồm Bệnh Viện Công Lập và Bệnh Viện Tư Nhân;
- LOẠI TRỪ:** nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần, bệnh phong.

8. Bệnh Viện Công Lập	Là Bệnh Viện do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền thành lập, sở hữu duy nhất và quản lý theo quy định của pháp luật của nước sở tại, hoặc được sở hữu, quản lý và hoạt động dựa trên liên kết giữa cơ quan Nhà nước với cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức Nhà nước.
9. Bệnh Viện Tư Nhân	Là Bệnh Viện được thành lập, sở hữu và quản lý bởi cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức Nhà nước.
10. Biến Chứng Thai Sản	<p>Là những biến chứng xảy ra trong quá trình mang thai và sinh đẻ bao gồm: sảy thai, nhau tiền đạo, thai trứng, thai ngoài tử cung, thuyên tắc ối (<i>tắc mạch ối</i>), đông máu nội mạch lan tỏa, gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ, nhau cài răng lược, băng huyết sau sinh, sản giật hoặc tiền sản giật, thai lưu, vỡ tử cung, các trường hợp phá thai do bệnh lý/dị tật bẩm sinh của thai nhi mà cần chấm dứt thai kỳ nhằm đảm bảo tính mạng của người mẹ theo chỉ định của Bác Sĩ.</p> <p>Những biến chứng không thuộc danh sách trên sẽ không được Manulife chi trả trong phạm vi của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.</p>
11. Cần Thiết Về Mặt Y Khoa	<p>Là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế đáp ứng tất cả các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nhằm mục đích chẩn đoán và theo đúng chẩn đoán của Bác Sĩ để điều trị cho Bệnh, Thương Tích của Người Được Bảo Hiểm; Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với Bệnh, Thương Tích hoặc thai sản; Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược; Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ Sở Y Tế; Không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; Có số ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho Bệnh hoặc Thương Tích liên quan.
12. Cấy Ghép Implant	Là phương pháp trồng răng sử dụng Titanium với hình dáng giống chân răng được cấy ghép vào trong xương hàm, có chức năng nâng đỡ cho một mão, một cầu răng hay một hàm răng giả để thay thế các răng đã mất.
13. Cấy Ghép Nội Tạng	<p>Là việc Phẫu Thuật Cấy Ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm được tiến hành tại Bệnh Viện.</p> <p>LOẠI TRỪ việc Cấy Ghép Nội Tạng bất hợp pháp hoặc phát sinh từ giao dịch bất hợp pháp.</p>
14. Chi Phí Dưỡng Nhi	<p>Là các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong vòng 07 (<i>bảy</i>) ngày kể từ khi sinh để chăm sóc trẻ sơ sinh trong Bệnh Viện. Chi Phí Dưỡng Nhi không bao gồm chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm hoặc điều trị Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh.</p> <p>Thời điểm phát sinh của Chi Phí Dưỡng Nhi sẽ được tính từ ngày sinh.</p>
15. Chi Phí Phẫu Thuật	<p>Là chi phí dùng trong Phẫu Thuật, bao gồm: chi phí thuốc, Vật Tư Tiêu Hao, chi phí phòng mổ, chi phí Bác Sĩ phẫu thuật, chi phí gây mê, gây tê (<i>không áp dụng đối với gây tê tại chỗ</i>) và các bộ phận giả theo tiêu chuẩn được lắp đặt trong quá trình Phẫu Thuật và các Chi Phí Y Tế Thực Tế khác cho ca Phẫu Thuật.</p> <p>Chi Phí Phẫu Thuật Cấy Ghép bao gồm chi phí máy tạo nhịp tim, máy khử rung tim cấy ghép (<i>ICD</i>), thấu kính nội nhãn (<i>bao gồm thấu kính đa tiêu cự</i>), cấy ghép ốc tai điện tử.</p> <p>Vật Tư Tiêu Hao là vật tư được sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ điều trị Bệnh hoặc Thương Tích và không được lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể.</p> <p>LOẠI TRỪ các vật tư:</p> <ol style="list-style-type: none"> tự tiêu trong cơ thể, hoặc có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể nhưng do cơ thể không đào thải nên không cần thiết lấy ra.
16. Chi Phí Tái Tạo Tuyến Vú Sau Đoạn Nhũ Do Ung Thư	<p>Là các Chi Phí Y Tế Thực Tế cần thiết phát sinh để tái tạo tuyến vú sau đoạn nhũ do ung thư vú và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Việc tái tạo tuyến vú phải được thực hiện sau thời gian chờ áp dụng cho Điều Trị Ung Thư và trong vòng 06 (<i>sáu</i>) tháng kể từ ngày việc Điều Trị Ung Thư được thực hiện; Bất kì can thiệp nào liên quan đến việc phẫu thuật hoặc tái tạo bên vú còn lại nhằm mục đích cân xứng sẽ không được bảo hiểm.

17. Chi Phí Xe Cứu Thương	<p>Là chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người Được Bảo Hiểm đang trong Tình Trạng Khẩn Cấp tới Cơ Sở Y Tế gần nhất hoặc chi phí cho việc vận chuyển cấp cứu giữa các Bệnh Viện hoặc Cơ Sở Y Tế trong trường hợp có chỉ định của Bác Sĩ. Manulife không chi trả chi phí này cho trường hợp thai sản.</p> <p>LOẠI TRỪ cấp cứu thai sản do Tai Nạn.</p>
18. Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác	<p>Là chi phí y tế khi thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc, dịch truyền, máu, huyết tương, tiêm truyền tĩnh mạch, phí thăm khám của Bác Sĩ, chi phí thuê xe lăn, chi phí hành chính, Vật Tư Tiêu Hao và các Chi Phí Y Tế Thực Tế khác.</p>
19. Chi Phí Y Tế Thông Lệ Và Hợp Lý	<p>a. Là mức giá dịch vụ thông thường mà Cơ Sở Y Tế áp dụng chung cho tất cả bệnh nhân của mình theo mức dịch vụ cơ bản tại Cơ Sở Y Tế đó mà không phải là dịch vụ theo yêu cầu của bệnh nhân hay dịch vụ nâng cao; hoặc</p> <p>b. Là mức giá dịch vụ do Manulife xác định dựa trên các trường hợp tương tự Manulife đã xử lý và các báo giá dịch vụ tương đương của các Cơ Sở Y Tế có cùng tiêu chuẩn trong cùng khu vực địa lý.</p>
20. Chi Phí Y Tế Thực Tế	<p>Là chi phí phát sinh thực tế để trả cho Đợt Điều Trị hoặc Lần Thăm Khám mà Người Được Bảo Hiểm sử dụng theo quy định trong Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản Sản Phẩm và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:</p> <p>a. Phát sinh phù hợp với phạm vi giấy phép hoạt động của Cơ Sở Y Tế;</p> <p>b. Chi trả cho các dịch vụ y tế Cần Thiết Về Mặt Y Khoa;</p> <p>c. Theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, phát sinh khi Người Được Bảo Hiểm phải điều trị Bệnh, Thương Tích hoặc thai sản tại Cơ Sở Y Tế (<i>không bao gồm chi phí đã được bảo hiểm y tế nhà nước hoặc sản phẩm bảo hiểm khác chi trả</i>);</p> <p>d. Không thuộc trường hợp loại trừ theo quy định tại Điều 3;</p> <p>e. Không phải là chi phí, dịch vụ y tế nhằm phục vụ cho sự tiện lợi của bệnh nhân hoặc gia đình của bệnh nhân hoặc Bác Sĩ;</p> <p>f. Theo đúng tiêu chuẩn được chấp nhận chung để chăm sóc cho các bệnh nhân và được xem là thích hợp cho việc điều trị Bệnh/ Thương Tích của bệnh nhân;</p> <p>g. Là mức Chi Phí Y Tế Thông Lệ Và Hợp Lý.</p>
21. Cơ Sở Y Tế	<p>Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp và được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của nước sở tại cấp giấy phép hoạt động;</p> <p>LOẠI TRỪ: phòng mạch Bác Sĩ tư, nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần và bệnh phong.</p>
22. Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà	<p>Là dịch vụ chăm sóc y tế tại nơi ở của Người Được Bảo Hiểm, được thực hiện bởi Y Tá/ Điều Dưỡng hoặc Bác Sĩ ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác Sĩ tại Bệnh Viện nơi Người Được Bảo Hiểm Điều Trị Nội Trú trong vòng 60 (<i>sáu mươi</i>) ngày kể từ ngày xuất viện. Chi phí cho dịch vụ này phải có hóa đơn tài chính của Bệnh Viện.</p> <p>Quyền lợi này không áp dụng cho trường hợp xuất viện sau sinh.</p>
23. Điều Trị Cấp Cứu	<p>Là việc điều trị Tình Trạng Khẩn Cấp do Tai Nạn của Người Được Bảo Hiểm tại phòng cấp cứu của Bệnh Viện được thực hiện trong vòng 24 (<i>hai mươi tư</i>) giờ kể từ khi xảy ra Tai Nạn.</p>
24. Điều Trị Ngoại Trú	<p>Là việc Người Được Bảo Hiểm điều trị y tế (<i>bao gồm khám chữa bệnh trực tuyến</i>) mà không phải là Điều Trị Nội Trú hoặc Điều Trị Trong Ngày tại Cơ Sở Y Tế theo chỉ định Bác Sĩ.</p> <p>Nếu có nhiều Lần Thăm Khám cho cùng một chẩn đoán trong một ngày, Manulife chỉ xem xét chi trả quyền lợi cho một Lần Thăm Khám có chi phí cao nhất.</p>
25. Điều Trị Nội Trú	<p>Là việc Người Được Bảo Hiểm nhập viện điều trị và ở lại qua đêm theo tiêu chí Ngày Nằm Viện tại Bệnh Viện theo chỉ định của Bác Sĩ và Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.</p> <p>Trong đó, Ngày Nằm Viện được tính ít nhất là 18 (<i>mười tám</i>) giờ lưu trú trong Bệnh Viện và được thể hiện trong giấy ra viện hoặc bảng kê viện phí chi tiết.</p>

<p>26. Điều Trị Nha Khoa</p>	<p>Là việc Người Được Bảo Hiểm được kiểm tra, thăm khám, điều trị và phẫu thuật liên quan đến những bệnh của răng và nướu hoặc hàm có liên quan đến răng và được thực hiện bởi Nha Sĩ.</p> <p>LOẠI TRỪ các chi phí liên quan đến cầu răng; răng giả do Cây Ghép Implant.</p>
<p>27. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện</p>	<p>Là lần điều trị y tế tiếp theo ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác Sĩ bao gồm thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán, Thuốc Kê Toa liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương Tích đã được Điều Trị Nội Trú trước đó. Điều Trị Sau Khi Xuất Viện phải được thực hiện trong vòng 60 (<i>sáu mươi</i>) ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt Điều Trị đó. Các chỉ định này phải liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc Thương tích được Điều Trị Nội Trú trước đó.</p> <p>Điều Trị Sau Khi Xuất Viện chỉ được chi trả 01 (<i>một</i>) lần cho một Đợt Điều Trị và không áp dụng cho quyền lợi thai sản.</p>
<p>28. Điều Trị Trong Ngày</p>	<p>Là việc Người Được Bảo Hiểm nhập viện, có phát sinh chi phí giường bệnh và được điều trị tại Bệnh Viện nhưng không nằm qua đêm. Giấy ra viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu giải quyết cho quyền lợi này.</p>
<p>29. Điều Trị Trước Khi Nhập Viện</p>	<p>Là lần điều trị gần nhất trước ngày nhập viện Điều Trị Nội Trú bao gồm các dịch vụ thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh liên quan trực tiếp đến chẩn đoán xác định Bệnh hoặc Thương Tích mà Người Được Bảo Hiểm cần phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác Sĩ và phải được thực hiện trong vòng 30 (<i>ba mươi</i>) ngày trước ngày nhập viện của Đợt Điều Trị đó.</p> <p>Điều Trị Trước Khi Nhập Viện không áp dụng cho quyền lợi thai sản, Điều Trị Trong Ngày.</p>
<p>30. Điều Trị Ung Thư</p>	<p>Là việc điều trị ung thư bao gồm Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày và Điều Trị Ngoại Trú, dựa trên chẩn đoán xác định là ung thư, bao gồm Phẫu Thuật, xạ trị, hóa trị và liệu pháp trúng đích, liệu pháp miễn dịch và liệu pháp nội tiết được thực hiện bởi Bác Sĩ liên quan đến chẩn đoán ung thư đó.</p>
<p>31. Đợt Điều Trị</p>	<p>Là một đợt Điều Trị Nội Trú liên quan đến Bệnh, Thương Tích hoặc thai sản của Người Được Bảo Hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh kết thúc Đợt Điều Trị.</p> <p>Nếu các Đợt Điều Trị của cùng một Bệnh, Thương Tích, hoặc thai sản mà thời gian giữa các Đợt Điều Trị này không vượt quá 30 (<i>ba mươi</i>) ngày thì được coi là cùng một Đợt Điều Trị.</p>
<p>32. Đồng Chi Trả</p>	<p>Là việc Bên Mua Bảo Hiểm và Manulife cùng chi trả cho Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh.</p> <p>Mức Đồng Chi Trả là tỷ lệ phần trăm của Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh mà Bên Mua Bảo Hiểm tự chi trả, Manulife sẽ chi trả phần còn lại nhưng không vượt quá các giới hạn về hạn mức tối đa theo quy định của từng quyền lợi bảo hiểm tại Điều 1 của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.</p> <p>Mức Đồng Chi Trả trong phạm vi của Sản Phẩm Bảo Hiểm này không áp dụng đối với quyền lợi Trợ Cấp Nằm Viện.</p>
<p>33. Giường Hồi Sức Tích Cực</p>	<p>Là loại giường được sử dụng trong các khu vực hoặc đơn vị chăm sóc tích cực (<i>ICU</i>) 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.</p>
<p>34. Hợp Đồng Bảo Hiểm</p>	<p>Là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên Mua Bảo Hiểm và Manulife, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm.</p> <p>Hợp Đồng Bảo Hiểm bao gồm các tài liệu sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm; và Trang Hợp Đồng (<i>Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm</i>); và Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, sản phẩm bảo hiểm đính kèm (<i>nếu có</i>); và (<i>Các</i>) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (<i>nếu có</i>); và (<i>Các</i>) văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng (<i>nếu có</i>).
<p>35. Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt</p>	<p>Là một khoa/phòng hoặc một bộ phận của Bệnh Viện nhưng không phải là khoa/phòng hậu phẫu hay khoa/phòng cấp cứu hoặc khoa/phòng hồi sức cấp cứu và:</p> <ol style="list-style-type: none"> Được Bệnh Viện thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và Chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và Cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết để có thể can thiệp kịp thời.

36. Kiểm Tra Thai Định Kỳ	<p>Là Chi Phí Y Yế Thực Tế phát sinh cho việc kiểm tra thai định kỳ bao gồm các chi phí khám, xét nghiệm nước tiểu thông thường, xét nghiệm máu cơ bản, chi phí chích ngừa, siêu âm thai theo chỉ định của Bác Sĩ.</p> <p>Manulife không chi trả cho các chi phí xét nghiệm tầm soát trước khi sinh để phát hiện các dị tật thai nhi, bệnh lý gen hoặc giảm thiểu trí tuệ ví dụ như đo độ mờ da gáy, chọc ối, xét nghiệm nhiễm sắc thể, ... và thuốc bỏ thai.</p>
37. Lần Thăm Khám	<p>Là 01 (một) lần Người Được Bảo Hiểm đến điều trị y tế tại Cơ Sở Y Tế và được Bác Sĩ chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán và kê đơn thuốc điều trị liên quan đến Bệnh hoặc Thương Tích.</p>
38. Manulife	<p>Là Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.</p>
39. Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng	<p>Là ngày cuối cùng của thời hạn Hợp Đồng Bảo Hiểm và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng (<i>Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm</i>) nếu Hợp Đồng Bảo Hiểm còn hiệu lực đến thời điểm đó.</p>
40. Ngày Hiệu Lực	<p>Nếu Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm còn sống vào thời điểm Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm được Manulife chấp thuận cấp Sản Phẩm Bảo Hiểm này, Ngày Hiệu Lực được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng (<i>Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm</i>) hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (<i>nếu có</i>).</p>
41. Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng	<p>Là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng trong suốt thời hạn Hợp Đồng. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng của năm đó.</p>
42. Người Được Bảo Hiểm	<p>Là người mà tính mạng, sức khỏe của người đó là đối tượng được bảo hiểm theo quy định của Sản Phẩm Bảo Hiểm này.</p> <p>Tùy thuộc vào yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và sự chấp thuận của Manulife, Người Được Bảo Hiểm phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau vào Ngày Hiệu Lực của Sản Phẩm Bảo Hiểm này:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Còn sống và có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm; • Đang cư trú và hiện diện tại Việt Nam; • Trong độ tuổi từ 30 (<i>ba mươi</i>) ngày Tuổi đến 65 (<i>sáu mươi lăm</i>) Tuổi.
43. Nha Sĩ	<p>Là Bác Sĩ chuyên về khám, chữa và điều trị đối với các vấn đề về sức khỏe răng miệng và có bằng cấp chứng nhận và được phép hành nghề nha khoa theo quy định của pháp luật.</p>
44. Phạm Vi Địa Lý	<p>Là các quốc gia, vùng lãnh thổ (LOẠI TRỪ các nước bị cấm vận theo nghị quyết của Liên Hiệp Quốc, Hợp chúng Quốc Hoa Kỳ, Liên Minh Châu Âu và Vương Quốc Anh cũng như quy định pháp luật có liên quan tại Việt Nam), mà Manulife chấp nhận chi trả các chi phí y tế phát sinh khi Người Được Bảo Hiểm khám, điều trị trong thời gian Sản Phẩm Bảo Hiểm này còn hiệu lực, tương ứng với chương trình bảo hiểm được lựa chọn.</p>
45. Phẫu Thuật	<p>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 (<i>không bao gồm các trường hợp thai sản</i>) 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.</p> <p>Các thủ thuật loại một hoặc loại đặc biệt được quy định theo Danh mục phân loại phẫu thuật/thủ thuật của Bộ Y tế Việt Nam tại từng thời điểm được gọi chung là Phẫu Thuật. Việc phân loại được căn cứ theo danh mục phân loại phẫu thuật, thủ thuật của Bộ Y tế Việt Nam có hiệu lực tại thời điểm thực hiện Phẫu Thuật, thủ thuật cho dù được thực hiện tại bất kì quốc gia nào nằm trong Phạm Vi Địa Lý được bảo hiểm.</p>
46. Phẫu Thuật Trong Ngày	<p>Là hình thức Phẫu Thuật mà Người Được Bảo Hiểm nhập viện và điều trị tại Bệnh Viện nhưng không nằm qua đêm. Manulife chỉ chi trả cho các trường hợp có thời gian Phẫu Thuật và điều trị lớn hơn 06 (<i>sáu</i>) giờ tại Bệnh Viện.</p>

47. Phòng và Giường	<p>Là phòng và giường đơn của Bệnh Viện, bao gồm suất ăn của bệnh nhân trong trường hợp Bệnh Viện có cung cấp. Phòng bao là phòng có hai hoặc nhiều giường được một bệnh nhân đăng ký sử dụng.</p> <p>Nếu Người Được Bảo Hiểm nằm viện tại phòng bao (<i>là phòng có hai hay nhiều giường được đăng ký cho một bệnh nhân sử dụng</i>), Manulife sẽ chi trả theo mức chi phí tiền giường và phòng của một giường đơn.</p>
48. Phòng Tiêu Chuẩn	<p>Là phòng đơn của Bệnh Viện và không phải là các loại phòng tương tự như phòng cao cấp, phòng dịch vụ, phòng theo yêu cầu, phòng VIP, phòng bao.</p>
49. Sinh Mổ	<p>Là việc sinh con của Người Được Bảo Hiểm cần phải can thiệp Phẫu Thuật tại Bệnh Viện và được thể hiện trên giấy ra viện.</p>
50. Sinh Thường	<p>Là việc sinh con tự nhiên của Người Được Bảo Hiểm tại Bệnh Viện không có can thiệp bằng Phẫu Thuật và được thể hiện trên giấy ra viện.</p>
51. Tai Nạn	<p>Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra Thương Tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Thương Tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng 180 (<i>một trăm tám mươi</i>) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.</p>
52. Thể Thao Chuyên Nghiệp	<p>Là hình thức thể thao mà Người Được Bảo Hiểm tham gia huấn luyện, biểu diễn, hoặc thi đấu như là nghề của mình và được nhận tiền lương, thưởng, phụ cấp, chu cấp, tài trợ, hoặc thù lao từ hoạt động này.</p>
53. Thể Thao Đối Kháng	<p>Là hình thức thể thao mang tính chiến đấu trực tiếp bằng các bộ phận cơ thể như tay, chân, đầu hoặc thân mình mà không dùng hoặc dùng rất ít thiết bị và phụ kiện hỗ trợ.</p> <p>Thể Thao Đối Kháng mang hình thức một vận động viên thi đấu với một vận động viên như judo, taekwondo, karate, vật, đấu kiếm, quyền anh, kickboxing, muay Thái, sumo.</p>
54. Thể Thao Và Các Hoạt Động Mạo Hiểm	<p>Là hình thức thể thao hoặc các hoạt động được thực hiện trong điều kiện nguy hiểm đòi hỏi phải tuân thủ nghiêm ngặt phương pháp, yêu cầu đặc thù nhằm bảo đảm an toàn cho sức khỏe và tính mạng người tham gia hoạt động và các hoạt động khác được pháp luật hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền công nhận là hoạt động mạo hiểm.</p> <p>Bao gồm nhưng không giới hạn các hoạt động như: săn bắn động vật; tất cả các hình thức đua không phải bằng chân, đua xe go-kart, đua xe hơi đường trường và thử nghiệm xe hơi; trượt băng, trượt patin, trượt tuyết, trượt tuyết trên ván trượt, trượt ván; quyền anh, karate, võ thuật, đấu vật; nhảy dù (<i>ngoại trừ những tình huống để bảo toàn mạng sống</i>), đi lên hoặc di chuyển trên một khí cầu, bay lượn, nhảy bungee; lặn có bình dưỡng khí, lặn với thiết bị thở dưới nước, lặn biển thể thao giải trí; đạp xe đạp địa hình.</p>
55. Thuốc Kê Toa	<p>Là các loại thuốc điều trị hợp lý, Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và được kê toa bởi Bác Sĩ. Các loại thuốc phải được đăng ký lưu hành theo quy định của Bộ Y tế Việt Nam hoặc được lưu hành theo quy định của pháp luật tại nơi khám và điều trị (<i>nếu việc khám và điều trị được thực hiện ngoài lãnh thổ Việt Nam</i>) và không bao gồm thực phẩm chức năng, khoáng chất, các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, vitamin/thuốc bổ, trừ các vitamin/thuốc bổ cần thiết và hỗ trợ cho việc điều trị, được chỉ định bởi các Bác Sĩ và chi phí đó ít hơn so với các loại thuốc chính.</p>
56. Thương Tích	<p>Là các tổn thương cơ thể của Người Được Bảo Hiểm gây ra bởi nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai Nạn.</p>
57. Tình Trạng Khẩn Cấp	<p>Là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Bác Sĩ điều trị là nguy kịch cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe hiện tại hoặc lâu dài. Tình Trạng Khẩn Cấp sẽ được xem xét theo hoàn cảnh của địa phương, bản chất của điều trị khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.</p>
58. Trợ Cấp Năm Viện	<p>Là khoản trợ cấp thu nhập cho mỗi Ngày Nằm Viện khi Người Được Bảo Hiểm phải nằm viện để Điều Trị Nội Trú tại Phòng Tiêu Chuẩn của Bệnh Viện Công Lập. Quyền lợi này được chi trả từ Ngày Nằm Viện đầu tiên của mỗi Đợt Điều Trị và không áp dụng Mức Đồng Chi Trả.</p>

59. Tuổi	Là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua trước: (i) Ngày Hiệu Lực (đối với Năm Hợp Đồng đầu tiên); hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng vừa qua (đối với các Năm Hợp Đồng tiếp theo).
60. Vật Lý Trị Liệu	Là phương pháp điều trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người Được Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ (không phải phương pháp massage, spa hay tập sửa dáng đi) và việc điều trị này phải được thực hiện tại Cơ Sở Y Tế.
61. Y Học Thay Thế	Là các phương pháp chữa Bệnh hoặc Thương Tích không phải tây y, như phương pháp y học dân tộc cổ truyền, theo sự chỉ định của Bác Sĩ và các phương pháp này phải được thực hiện tại Bệnh Viện.
62. Y Tá/ Điều Dưỡng	Là nhân viên y tế được cấp phép hành nghề y tá/điều dưỡng hợp pháp tại nơi thực hiện việc chăm sóc y tế. Trừ trường hợp có sự phân công/văn bản của cấp có thẩm quyền, Y Tá/Điều Dưỡng không được đồng thời là: (i) Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm; hoặc (iii) Người Thụ Hưởng; hoặc (iv) Đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc (v) Người có quan hệ gia đình với Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng, đại lý bảo hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm bao gồm: vợ, chồng, bố đẻ, mẹ đẻ, bố nuôi, mẹ nuôi, bố chồng, mẹ chồng, bố vợ, mẹ vợ, con đẻ, con nuôi, con rể, con dâu, anh ruột, chị ruột, em ruột, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu, anh ruột của vợ, anh ruột của chồng, chị ruột của vợ, chị ruột của chồng, em ruột của vợ, em ruột của chồng.



Thông tin liên hệ

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



Hotline
1900 1776



Email
khachhang@manulife.com



Trụ sở chính
**Toà nhà Manulife Plaza, 75 Hoàng Văn Thái,
Phường Tân Mỹ, TP. Hồ Chí Minh**



Danh sách văn phòng giao dịch và
thời gian làm việc của Trung tâm
Dịch vụ Khách hàng, vui lòng
tham khảo tại:

www.manulife.com.vn