

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM HỖN HỢP VỚI QUYỀN LỢI
BỆNH HIỂM NGHÈO DÀNH CHO CẢ GIA ĐÌNH
(Lựa chọn hợp đồng có 2 Người được bảo hiểm chính)
FWD CẢ NHÀ VUI KHỎE – KẾ HOẠCH A

(Được phê chuẩn theo Công văn số 8033/BTC-QLBH, ngày 16 tháng 06 năm 2017 của Bộ Tài Chính)

1. MÔ TẢ TÓM TẮT QUYỀN LỢI SẢN PHẨM

A. QUYỀN LỢI BẢO VỆ (QUYỀN LỢI SỐNG KHỎE)

Khi tham gia sản phẩm Bảo hiểm hỗn hợp với Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo dành cho gia đình, cả gia đình sẽ được cung cấp một Quỹ bảo hiểm bằng 250% Số tiền bảo hiểm. Quỹ bảo hiểm sẽ là nguồn tài chính để chi trả các quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo hoặc quyền lợi tử vong khi sự kiện bảo hiểm không may xảy ra với bất kỳ thành viên nào trong gia đình. Quyền lợi bảo hiểm được chi trả từ Quỹ bảo hiểm như sau:

Sự kiện bảo hiểm	Quyền lợi
(i) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 50% Số tiền bảo hiểm cho mỗi sự kiện Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu xảy ra với bất kỳ Người được bảo hiểm nào. ▪ Không giới hạn số lần chi trả quyền lợi, với điều kiện mỗi Loại Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu được chi trả 1 lần cho 1 Người được bảo hiểm.
(ii) Bệnh hiểm nghèo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi sự kiện Bệnh hiểm nghèo xảy ra với bất kỳ Người được bảo hiểm nào. ▪ Quyền lợi bệnh hiểm nghèo sẽ được chi trả sau khi trừ đi quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu thuộc cùng Loại bệnh hiểm nghèo đã chi trả trước đó, nếu có. ▪ Không giới hạn số lần chi trả quyền lợi, với điều kiện mỗi Loại bệnh hiểm nghèo được chi trả 1 lần cho 1 Người được bảo hiểm.
(iii) Tử vong	1 trong 2 Người được bảo hiểm chính: 100% Số tiền bảo hiểm.
	Cả 2 Người được bảo hiểm chính: Toàn bộ Quỹ bảo hiểm còn lại + Bảo tức tích lũy + Lãi chia cuối hợp đồng.
	Bất kỳ Người được bảo hiểm cộng thêm: 50% Số tiền bảo hiểm.
(iv) Miễn đóng phí	<p>Miễn toàn bộ Phí bảo hiểm còn lại của sản phẩm bảo hiểm chính khi Công ty đã chấp thuận chi trả:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 lần quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu; hoặc ▪ 1 lần quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo; hoặc ▪ Quyền lợi bảo hiểm tử vong của 1 Người được bảo hiểm chính. <p>Hợp đồng vẫn tiếp tục có hiệu lực và Quỹ bảo hiểm dành cho các thành viên trong gia đình vẫn được chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản sản phẩm này.</p>

- Công ty sẽ trừ dần từ Quỹ bảo hiểm khi chi trả các quyền lợi bảo hiểm tại mục (i), (ii) và (iii) cho đến khi Quỹ bảo hiểm được sử dụng hết. Nếu phần còn lại của Quỹ bảo hiểm nhỏ hơn số tiền của quyền lợi bảo hiểm khi chi trả, Công ty sẽ chỉ chi trả số tiền còn lại của Quỹ bảo hiểm.
- Khi Quỹ bảo hiểm được sử dụng hết, toàn bộ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, sẽ được chi trả cùng với lần chi trả quyền lợi bảo hiểm cuối cùng và hợp đồng sẽ chấm dứt.
- Quyền lợi bảo hiểm được giới hạn theo Điều 4.1.4 dưới đây.

B. QUYỀN LỢI TIẾT KIỆM (QUYỀN LỢI SỐNG VUI)

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Quyền lợi tiết kiệm được chi trả theo những thời điểm như dưới đây:

Thời điểm chi trả	Quyền lợi chi trả
Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm chính lớn tuổi hơn đủ 65 tuổi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25% Số tiền bảo hiểm
Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng (Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm chính lớn tuổi hơn đạt 80 tuổi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 225% Số tiền bảo hiểm; cộng với ▪ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng; trừ đi ▪ Các quyền lợi bảo vệ đã được chi trả trước đó, nếu có.

Trên đây là tóm tắt quyền lợi của sản phẩm. Chi tiết về các Quyền lợi bảo hiểm được nêu rõ trong Quy tắc và điều khoản này.

Trong Hợp đồng bảo hiểm, các thuật ngữ hay tên gọi được sử dụng sẽ có nghĩa như được giải thích tại Điều 9_“Các định nghĩa”, trừ khi được định nghĩa cụ thể khác đi trong Hợp đồng bảo hiểm.

2. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- (i). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- (ii). Giấy Chứng nhận bảo hiểm;
- (iii). Quy tắc và điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ đi kèm, nếu có của Hợp đồng bảo hiểm;
- (iv). Tài liệu minh họa bán hàng;
- (v). Các văn bản sửa đổi, bổ sung khác, nếu có, được ký kết hợp lệ giữa hai bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

3. THỜI HẠN CÂN NHẮC

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, nếu có yêu cầu bằng văn bản gửi tới Công ty trong thời hạn 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này Công ty sẽ hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi sau khi trừ đi chi phí khám sức khỏe, nếu có, mà Công ty đã trả cho việc thẩm định rủi ro theo Hợp đồng bảo hiểm.

4. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1. Quyền lợi bảo vệ

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả các Quyền lợi bảo vệ như được mô tả chi tiết dưới đây:

4.1.1 Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ một Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo tại Điều 16 và không thuộc Tình trạng tồn tại trước, Công ty sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm.

4.1.2 Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo:

Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ một Bệnh hiểm nghèo thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo tại Điều 16 và không thuộc Tình trạng tồn tại trước, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo.

Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo sẽ được chi trả sau khi trừ đi Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu thuộc cùng Loại bệnh hiểm nghèo đã chi trả trước đó, nếu có.

4.1.3 Quyền lợi tử vong

Quyền lợi tử vong được chi trả như sau:

- (i) Nếu 1 trong 2 Người được bảo hiểm chính tử vong, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.
- (ii) Nếu Người được bảo hiểm chính còn lại tử vong Công ty sẽ chi trả toàn bộ Quỹ bảo hiểm sau khi khấu trừ các Quyền lợi bảo vệ đã được chi trả trước đó, nếu có và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt.
- (iii) Nếu Người được bảo hiểm cộng thêm tử vong, Công ty sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm cộng thêm dưới 5 tuổi tử vong, Quyền lợi tử vong được chi trả theo tỷ lệ như sau:

Tuổi	% Quyền lợi tử vong dành cho Người được bảo hiểm cộng thêm
0 tuổi	20%
1 tuổi	40%
2 tuổi	60%
3 tuổi	80%
4 tuổi trở lên	100%

4.1.4 Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu, Bệnh hiểm nghèo và tử vong nêu trên sẽ được chi trả với các điều kiện như sau:

- (i). Giới hạn của mỗi lần chi trả quyền lợi bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm này mà Người được bảo hiểm hiện có:

	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Người được bảo hiểm chính	500 triệu đồng	5 tỷ đồng
Người được bảo hiểm cộng thêm	250 triệu đồng	2,5 tỷ đồng

- (ii). Trong cùng một Loại bệnh hiểm nghèo, quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu hoặc Bệnh hiểm nghèo chỉ được chi trả một lần cho một Người được bảo hiểm.
- (iii). Nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn một Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và/hoặc Bệnh hiểm nghèo do cùng một Tai nạn gây ra, Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất một Bệnh hiểm nghèo có số tiền được chi trả cao nhất.
- (iv). Công ty sẽ trừ dần từ Quỹ bảo hiểm khi chi trả các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 4.1.1, 4.1.2 và 4.1.3 cho đến khi Quỹ bảo hiểm được sử dụng hết. Nếu phần còn lại của Quỹ bảo hiểm nhỏ hơn số tiền của quyền lợi bảo hiểm được quy định chi trả, Công ty sẽ chỉ chi trả số tiền còn lại của Quỹ bảo hiểm.
- (v). Khi Quỹ bảo hiểm được sử dụng hết, toàn bộ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, sẽ được chi trả cùng với lần chi trả quyền lợi bảo hiểm cuối cùng và hợp đồng sẽ chấm dứt.
- (vi). (Các) Khoản nợ, nếu có, sẽ được khấu trừ trước khi các quyền lợi được chi trả.

4.1.5 Quyền lợi miễn đóng phí

Bên mua bảo hiểm sẽ không cần tiếp tục đóng Phí bảo hiểm còn lại của sản phẩm này kể từ khi Công ty đã chấp thuận chi trả:

- (i). 2 lần quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu; hoặc
- (ii). 1 lần quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo; hoặc
- (iii). Quyền lợi tử vong của 1 Người được bảo hiểm chính.

Ngay khi Hợp đồng bảo hiểm được miễn đóng phí:

- (i). Các Quyền lợi bảo vệ tại Điều 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3 và Quyền lợi tiết kiệm tại Điều 4.2 vẫn đảm bảo được chi trả trong tương lai;
- (ii). Bảo tức và Lãi chia cuối hợp đồng vẫn tiếp tục được công bố hàng năm;
- (iii). Bên mua bảo hiểm được quyền lựa chọn tiếp tục đóng phí cho các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được mua kèm theo Hợp đồng bảo hiểm để duy trì hiệu lực các sản phẩm bổ trợ. Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng phí, các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực.

4.2. Quyền lợi tiết kiệm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, các Quyền lợi tiết kiệm sẽ được chi trả tại từng thời điểm như sau:

- (i). Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm chính lớn tuổi hơn đủ 65 tuổi: Công ty sẽ chi trả 25% Số tiền bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể nhận ngay quyền lợi này tại thời điểm chi trả hoặc tích lũy tại Công ty để hưởng lãi với lãi suất do Công ty áp dụng tại từng thời điểm.
- (ii). Vào Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng: Công ty sẽ chi trả 225% Số tiền bảo hiểm cùng với Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, sau khi khấu trừ các quyền lợi bảo vệ đã chi trả trước đó, nếu có.

Trường hợp Người được bảo hiểm chính lớn tuổi hơn từ vòng trước 65 hoặc 80 tuổi, các quyền lợi tiết kiệm vẫn được chi trả tại các thời điểm được xác định như mục (i) và (ii).

Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm trước khi các Quyền lợi tiết kiệm được chi trả.

(Các) Khoản nợ, nếu có, sẽ được khấu trừ trước khi các quyền lợi được chi trả.

5. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

5.1. Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo vệ tại Điều 4.1 nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

- (i). Tự tử hay tự gây thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí, trong thời hạn 24 tháng tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau.
- (ii). Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong số đó cố ý gây ra Hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng bảo hiểm.
- (iii). Các sự kiện gây tổn thất lớn bao gồm chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), xâm lược, các hoạt động khủng bố, nổi loạn, bạo loạn, bạo động, cách mạng, nội chiến hoặc bất kỳ hành động hiếu chiến; Phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ.

5.2. Trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc điều khoản loại trừ

- (i) Nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm để duy trì Hợp đồng bảo hiểm và tiếp tục được bảo hiểm cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ, Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo Quy tắc và điều khoản này.
- (ii) Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn trả giá trị nào lớn hơn của
 - Giá trị hoàn lại tính đến thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
 - Tất cả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.

5.3. Trường hợp Người được bảo hiểm chính tử vong thuộc điều khoản loại trừ

- (i) Nếu 1 trong 2 Người được bảo hiểm chính tử vong trong thời gian hợp đồng có hiệu lực và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm để duy trì Hợp đồng bảo hiểm để tiếp tục được bảo hiểm cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ, Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo Quy tắc, điều khoản này.
- (ii) Nếu 1 trong 2 Người được bảo hiểm chính tử vong trong thời gian hợp đồng có hiệu lực và Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng hoặc nếu cả 2 Người được bảo hiểm chính tử vong, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt và Công ty sẽ hoàn trả giá trị nào lớn hơn của

- Giá trị hoàn lại tính đến thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
- Tất cả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.
sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.

6. THỦ TỤC VÀ THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

6.1. Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

Các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:

- (i). Bên mua bảo hiểm; hoặc
- (ii). Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong; hoặc
- (iii). Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

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

Thời hạn tối đa là 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

6.3. Thời hạn và phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm

Kể từ khi nhận Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, Công ty có trách nhiệm xem xét giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 ngày.

Nếu Công ty không giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn nêu trên, Công ty phải trả lãi cho phần quyền lợi chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả theo mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam công bố vào thời điểm chi trả.

Việc chi trả quyền lợi sẽ được thực hiện bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc theo thỏa thuận giữa Công ty và người nhận quyền lợi bảo hiểm.

6.4. Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ nộp cho Công ty các giấy tờ sau để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng như sau:

- (i). Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đã được điền thông tin đầy đủ và chính xác theo mẫu của Công ty.
- (ii). Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
 - *Trường hợp tử vong*: Bản sao có chứng thực sao y bản chính của Giấy chứng tử, Giấy báo tử.
 - *Trường hợp Bệnh hiểm nghèo*: Giấy tờ chứng minh rằng Bệnh hiểm nghèo của Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện tại Điều 16 theo Quy tắc, điều khoản bảo hiểm này.
- (iii). Các giấy tờ hỗ trợ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
 - *Trường hợp sự kiện bảo hiểm do Bệnh hiểm nghèo*: Bản gốc giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt hồ sơ bệnh án được Bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin về chẩn đoán, giải phẫu bệnh lý.
 - *Hồ sơ tai nạn*: Biên bản tai nạn, tóm tắt hồ sơ bệnh án được Bệnh viện cấp hợp lệ.
- (iv). Bằng chứng hợp pháp về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác).

Trong trường hợp có bất đồng về kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại Bệnh viện độc lập theo thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm. Công ty và Bên mua bảo hiểm phải tuân theo kết quả cuối cùng này. Tất cả chi phí khám y khoa do Công ty yêu cầu trong trường hợp có bất đồng sẽ do Công ty chịu.

Trường hợp bản chính các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của Công ty tùy từng trường hợp cụ thể.

7. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- (i). Bên mua bảo hiểm chấm dứt hiệu lực hợp đồng trước thời hạn; hoặc
- (ii). Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ trong Thời hạn cân nhắc tại Điều 3 của Quy tắc và điều khoản này; hoặc
- (iii). Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực theo Điều 11.2 và 12.3 trên 24 tháng liên tục; hoặc
- (iv). Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 13.1 hoặc Điều 13.2 hoặc Điều 15.10; hoặc
- (v). Toàn bộ Quỹ bảo hiểm đã được sử dụng hết; hoặc
- (vi). Ngày kết thúc thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm này.

8. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Mỗi bên có quyền đưa các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm ra Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam để giải quyết.

Án phí và lệ phí tòa án sẽ do bên thua chịu theo quy định của pháp luật hiện hành. Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

9. CÁC ĐỊNH NGHĨA

9.1. Công ty là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam.

9.2. Bên mua bảo hiểm là cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với (những) Người được bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm. Trong Hợp đồng bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm là 1 trong 2 Người được bảo hiểm chính và có quyền lợi có thể được bảo hiểm với những người sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm; và
- Vợ, chồng, con hợp pháp (con ruột, con nuôi) của Bên mua bảo hiểm.

9.3. Người được bảo hiểm là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này. Người được bảo hiểm bao gồm:

- **Người được bảo hiểm chính** có tuổi từ 18 tuổi đến 55 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua vào Ngày hiệu lực hợp đồng. Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn hợp đồng là khi Người được bảo hiểm chính lớn tuổi hơn đủ 80 tuổi. Hợp đồng bảo hiểm này có 2 Người được bảo hiểm chính và phải có mối quan hệ hôn nhân theo quy định của pháp luật.
- **Người được bảo hiểm cộng thêm** là con ruột hoặc con nuôi hợp pháp của Người được bảo hiểm chính có tuổi từ 0 tuổi đến 22 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua vào Ngày hiệu lực hợp đồng. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm cộng thêm để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này là 30 tuổi. Người được bảo hiểm cộng thêm phải được ghi nhận trong Hợp đồng ngay từ Ngày hiệu lực hợp đồng, ngoại trừ trường hợp quy định tại Điều 15.1.

9.4. Người thụ hưởng là bất kỳ cá nhân nào được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm chính còn lại) trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện bảo hiểm này. Theo Quy tắc và điều khoản này, (những) Người

thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm chính. Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi Người thụ hưởng trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực sau khi thông báo cho Công ty bằng văn bản và được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm chính còn lại.

- 9.5. Số tiền bảo hiểm** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản của sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 9.6. Quỹ bảo hiểm** bằng 250% Số tiền bảo hiểm, là tổng số tiền dùng để chi trả cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm được mô tả chi tiết trong Quy tắc và điều khoản này. Quỹ bảo hiểm sẽ giảm tương ứng với từng quyền lợi được Công ty chi trả.
- Trường hợp Quỹ bảo hiểm được sử dụng hết, Công ty sẽ chi trả toàn bộ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt.
 - Trường hợp Quỹ bảo hiểm chưa được sử dụng hết, Công ty sẽ chi trả giá trị còn lại của Quỹ bảo hiểm cùng với toàn bộ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, vào Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.
- 9.7. Bảo tức** là khoản lãi chia (không đảm bảo) tính bằng tỷ lệ phần trăm của tổng Số tiền bảo hiểm và toàn bộ bảo tức đã được công bố trước đó, nếu có, và được Công ty thông báo chia cho Bên mua bảo hiểm vào cuối tháng 03 của mỗi năm (thời điểm thông báo có thể thay đổi theo quy định của pháp luật). Bảo tức, nếu có, khi được công bố sẽ là giá trị đảm bảo và được chi trả toàn bộ khi Quỹ bảo hiểm được sử dụng hết hoặc tại thời điểm kết thúc Thời hạn hợp đồng.
- 9.8. Lãi chia cuối hợp đồng** là khoản lãi chia (không đảm bảo) tính bằng tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm và được xác định dựa trên kết quả kinh doanh thực tế của Công ty. Lãi chia cuối hợp đồng được chi trả khi Quỹ bảo hiểm được sử dụng hết hoặc tại thời điểm kết thúc Thời hạn hợp đồng.
- 9.9. Bệnh hiểm nghèo:** là những Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và Bệnh hiểm nghèo được định nghĩa tại Điều 16 của Quy tắc và điều khoản này.
- 9.10. Loại bệnh hiểm nghèo:** là 1 hoặc nhiều Bệnh hiểm nghèo cùng loại được quy định tại Điều 16 của Quy tắc và điều khoản này.
- 9.11. Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo** là chẩn đoán xác định về 1 hay nhiều Bệnh hiểm nghèo dựa trên các bằng chứng y khoa do người yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm cung cấp và được Bác sĩ chuyên khoa làm việc trong bệnh viện cấp tỉnh/ thành phố/ trung ương, viện y tế hoặc trung tâm y tế cấp tương đương xác nhận.
- 9.12. Ngày hiệu lực hợp đồng** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và những Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 9.13. Ngày kỷ niệm hợp đồng** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm trong suốt thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 9.14. Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng** là ngày mà Công ty chấp nhận Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Bên mua bảo hiểm tại Điều 15.8 của Hợp đồng bảo hiểm.
- 9.15. Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng** là ngày cuối cùng của thời hạn hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó. Trong Hợp đồng này, ngày kết thúc thời hạn hợp đồng là ngày Người được bảo hiểm chính lớn tuổi hơn đạt 80 tuổi.
- 9.16. Năm hợp đồng** là khoảng thời gian 1 năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.

- 9.17. Thời hạn bảo hiểm** là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 9.18. Thời gian đóng phí** là thời gian Bên mua bảo hiểm cần đóng đầy đủ Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm. Theo Quy tắc và điều khoản này, có 2 lựa chọn Thời gian đóng phí là 10 năm hoặc 15 năm.
- 9.19. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** là Hồ sơ đề nghị bảo hiểm thể hiện thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm được đính kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 9.20. Giấy chứng nhận bảo hiểm** là văn bản do Công ty phát hành quy định chi tiết các quyền lợi bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm được hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm, được đính kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 9.21. Phí bảo hiểm** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm cần đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 9.22. Ngày đến hạn đóng phí** là ngày đóng phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 9.23. Giá trị hoàn lại** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại, nếu có, khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại sau khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cho 2 Năm hợp đồng đầu tiên và Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực được đủ 2 năm. Giá trị hoàn lại sẽ giảm tương ứng với tỉ lệ Quyền lợi bảo vệ thực tế đã chi trả từ Quỹ bảo hiểm vào năm hợp đồng tương ứng. Giá trị hoàn lại vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật của sản phẩm đã được Công ty đăng ký với Bộ Tài chính.
- 9.24. Khoản giảm thu nhập đầu tư** là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm vì tạm ứng từ Giá trị hoàn lại hoặc tạm ứng Phí bảo hiểm tự động do Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ phí bảo hiểm trong Thời gian đóng phí bảo hiểm.
- 9.25. Khoản nợ** là bất cứ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty, ví dụ như các khoản sau đây
- Phí bảo hiểm;
 - Các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại;
 - Khoản giảm thu nhập đầu tư.
- 9.26. Bác sĩ** có nghĩa là một bác sĩ tây y đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp và được cơ quan quản lý y tế nước sở tại cho phép hành nghề y và phẫu thuật tại nơi hành nghề, với điều kiện không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thành viên trong gia đình của họ trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.
- 9.27. Bệnh viện** là một cơ sở y tế được thành lập và cấp phép tại Việt Nam để chăm sóc và điều trị những người bị ốm và bị thương với tư cách là bệnh nhân nằm viện qua đêm và
- (i) Có cơ sở vật chất để chẩn đoán và thực hiện đại phẫu;
 - (ii) Cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân 24 giờ một ngày bởi những y tá chính quy được đăng ký và chịu sự giám sát thường xuyên của một Bác sĩ;
 - (iii) Được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hợp lệ để hoạt động;
 - (iv) Có con dấu riêng sau khi được cấp phép hoạt động và phải được thành lập theo quy định của pháp luật hiện hành;
 - (v) Có phòng mổ và Phòng chăm sóc đặc biệt, được trang bị đầy đủ thiết bị y tế đạt tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật hiện hành.
- Theo Quy tắc và điều khoản này, Bệnh viện không bao gồm các cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- Nhà an dưỡng hay nhà dưỡng lão hay viện điều dưỡng;
- Nơi chữa trị cho người nghiện rượu hoặc nghiện ma túy;
- Nơi chữa trị cho người bị bệnh tâm thần;
- Bệnh viện/viện/khoa y học dân tộc; y học cổ truyền;
- Trung tâm y tế.

9.28. Tai nạn là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm. Tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong của 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 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

9.29. Tình trạng tồn tại trước là:

- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, hoặc
- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hợp đồng mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này Công ty không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.

Tiền sử sức khỏe được lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước.

9.30. Hành vi vi phạm pháp luật là hành vi của 1 cá nhân cố ý tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, hoặc không tuân thủ pháp luật, bao gồm hành vi phạm tội của bất kỳ cá nhân nào có lợi ích liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Hành vi vi phạm pháp luật bao gồm việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cồn cho phép theo quy định của pháp luật, hoặc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.

9.31. Thời gian loại trừ: là thời gian 90 ngày kể từ Ngày phát hành Hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau. Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo cho các sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời gian loại trừ.

10. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TẠM THỜI

10.1. Thời hạn bảo hiểm tạm thời

Bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm đầu tiên và chấm dứt ngay lập tức theo các trường hợp dưới đây, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- (i). Ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- (ii). Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản.

10.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Trường hợp Người được bảo hiểm chính tử vong (1 hoặc cả 2) do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nào lớn hơn của:

- (i). (Tổng) quyền lợi bảo hiểm tạm thời của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của (những) Người được bảo hiểm chính nhưng không vượt quá 200.000.000 đồng; hoặc
- (ii). Tổng số Phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi.

10.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời và sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi nếu Người được bảo hiểm chính tử vong do một trong những nguyên nhân sau:

- (i). Tự tử, dù trong tình trạng tỉnh táo hoặc mất trí.
- (ii). Hành vi vi phạm pháp luật của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng, Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong số đó cố ý gây ra Hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng bảo hiểm.

11. ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

11.1. Đóng phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm vào hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo đến hạn đóng phí của Công ty hay không. Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ thanh toán phí, tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng.

Phí bảo hiểm có thể được đóng theo định kỳ năm, nửa năm, hàng quý hoặc hàng tháng, tùy theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm hợp đồng sang các định kỳ khác được Công ty quy định tại thời điểm đó.

Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm bằng nhiều hình thức khác nhau như tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc hình thức khác theo quy định của Công ty và/hoặc được Công ty chấp thuận.

11.2. Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

Thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí. Trong Thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực như đã được đóng phí. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời gian gia hạn đóng phí, Công ty sẽ vẫn chi trả quyền lợi và khấu trừ (các) Khoản nợ, nếu có, vào số tiền chi trả.

Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại. Việc tự động đóng phí từ Giá trị hoàn lại này được áp dụng tại Điều 12.2 của Quy tắc và Điều khoản này.

Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ theo Điều 15.8.

12. NHẬN TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

12.1. Khoản tạm ứng tiền mặt:

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tạm ứng số tiền tối đa không quá 80% Giá trị hoàn lại hiện có của Hợp đồng và tối thiểu 5.000.000 đồng cho mỗi lần yêu cầu tạm ứng. Giới hạn về mức tối thiểu có thể thay đổi và sẽ được cập nhật trên trang thông tin điện tử của Công ty.

12.2. Tạm ứng phí bảo hiểm tự động:

Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm trong Thời gian gia hạn đóng phí và không yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn và nếu Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ tự động trích từ Giá trị hoàn lại hiện có của Hợp đồng bảo hiểm để đóng khoản phí bảo hiểm chưa đóng thay cho Bên mua bảo hiểm:

- Theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm này; hoặc
- Định kỳ đóng phí có thời hạn ngắn hơn tương ứng với Giá trị hoàn lại còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

Tạm ứng phí bảo hiểm tự động chỉ được áp dụng trong Thời gian đóng phí của sản phẩm chính.

12.3. Công ty sẽ khấu trừ Khoản giảm thu nhập đầu tư đối với số tiền tạm ứng ở trên vào Giá trị hoàn lại còn lại của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm (bao gồm sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ đính kèm, nếu có) sẽ mất hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận bất kỳ quyền lợi nào.

12.4. Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền tạm ứng đã nhận và Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất cứ lúc nào. Trường hợp có yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, mọi khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư theo hợp đồng bảo hiểm sẽ được khấu trừ vào số tiền chi trả trước khi tiến hành chi trả quyền lợi bảo hiểm.

13. TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

13.1. Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty

Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty phải bồi thường thiệt hại thực tế phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

13.2. Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Việc kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ nêu trên và cố ý khai báo sai sự thật hoặc không khai báo các Thông tin quan trọng, Công ty sẽ có quyền chấm dứt Hợp đồng và sẽ hoàn lại:

- (i). Tổng Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, trừ đi
- (ii). Các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả; và
- (iii). Chi phí khám, xét nghiệm y khoa; và (các) Khoản nợ, nếu có.

Theo Hợp đồng bảo hiểm này, “Thông tin quan trọng” là các thông tin mà nếu biết được, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

Miễn truy xét: Sau 2 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, ngoại trừ các Thông tin quan trọng, sẽ được Công ty miễn truy xét.

13.3. Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp theo quy định của pháp luật. Trường hợp cung cấp cho bên thứ ba để thực hiện các giao dịch, cam kết liên quan đến thực hiện hợp đồng bảo hiểm thì Công ty sẽ thỏa thuận thống nhất trước với Bên mua bảo hiểm.

14. NHÀM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm hoặc tổng Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- (i). Nếu số phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với số phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ.

- (ii). Nếu số phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm dư đã đóng.
- (iii). Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được Công ty chấp nhận bảo hiểm thì Công ty có quyền huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa
 - Toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi hoặc;
 - Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi
 - Chi phí khám và xét nghiệm y khoa; và
 - Các quyền lợi đã chi trả trước đó, nếu có; và
 - Các khoản nợ, nếu có.

15. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

15.1. Bổ sung Người được bảo hiểm cộng thêm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền bổ sung Người được bảo hiểm cộng thêm (không giới hạn số lượng) để được bảo hiểm theo sản phẩm này trong cùng Hợp đồng mà không phải đóng thêm phí bảo hiểm khi đáp ứng một số điều kiện như sau:

- (i) Trường hợp Người được bảo hiểm cộng thêm là con ruột của Người được bảo hiểm chính:
 - Thời hạn yêu cầu bổ sung là trước khi Người được bảo hiểm cộng thêm tròn 1 tuổi; và
 - Người được bảo hiểm cộng thêm sẽ được bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này mà không cần cung cấp bằng chứng về sức khỏe với điều kiện Người được bảo hiểm cộng thêm vẫn còn sống sau 30 ngày tuổi.
- (ii) Trường hợp Người được bảo hiểm cộng thêm là con nuôi:
 - Yêu cầu bổ sung phải được nộp cho Công ty trong vòng 1 năm kể từ ngày nhận nuôi; và
 - Bên mua bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về sức khỏe của Người được bảo hiểm cộng thêm. Công ty có thể yêu cầu thẩm định sức khỏe Người được bảo hiểm cộng thêm trước khi chấp thuận yêu cầu bổ sung Người được bảo hiểm cộng thêm.

15.2. Giảm Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và trước đó chưa có quyền lợi bảo vệ nào được chấp thuận chi trả tại Điều 4.1, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm bằng văn bản. Việc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

Nếu Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm hiện tại đã có Giá trị hoàn lại, Công ty sẽ tính toán lại Giá trị hoàn lại tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới. Phần chênh lệch giữa Giá trị hoàn lại theo Số tiền bảo hiểm mới và Giá trị hoàn lại theo Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khi thực hiện giảm Số tiền bảo hiểm.

Quý bảo hiểm tại Điều 9.6 và các Quyền lợi bảo hiểm tại Điều 4, sẽ bị giảm theo tỷ lệ tương ứng với Số tiền bảo hiểm giảm. Phí bảo hiểm và các điều kiện khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo Số tiền bảo hiểm mới và được thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu đối với sản phẩm này theo quy định của Công ty, nếu có.

15.3. Bổ sung (các) sản phẩm bổ trợ:

Tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm đối với mỗi sản phẩm bổ trợ, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bổ trợ bất kỳ lúc nào nếu:

- (i). Công ty có cung cấp sản phẩm bổ trợ đó.

(ii). Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.

(iii). Bên mua bảo hiểm đồng ý trả thêm phí bảo hiểm bổ trợ.

Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ là ngày ghi trên Thư xác nhận bổ sung sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.

15.4. Duy trì hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm:

Khi Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể dừng đóng phí và yêu cầu duy trì Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm.

Tất cả các khoản tạm ứng theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được khấu trừ vào Giá trị hoàn lại trước khi chuyển đổi sang hợp đồng được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm:

(i). Bên mua bảo hiểm không được tạm ứng từ Giá trị hoàn lại.

(ii). Tất cả các sản phẩm bổ trợ theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt.

(iii). Hợp đồng bảo hiểm sẽ không được tiếp tục chia Bảo tức tích lũy hoặc Lãi chia cuối hợp đồng.

(iv). Không có bất kỳ Quyền lợi tiết kiệm nào tại Điều 4.2 được chi trả trong tương lai.

15.5. Rút trước Bảo tức tích lũy:

Bên mua bảo hiểm có quyền rút trước một phần hay toàn bộ Giá trị hoàn lại của Bảo tức tích lũy đã được thông báo sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã đóng đủ 2 năm Phí bảo hiểm và có hiệu lực 2 năm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng.

15.6. Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm:

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm chính còn lại còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho Người được bảo hiểm chính còn lại trong Hợp đồng nếu việc chuyển nhượng phù hợp quy định tại Luật Kinh doanh Bảo hiểm. Bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản với điều kiện bên được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc và điều khoản sản phẩm tham gia và các quy định pháp luật liên quan.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên được chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và bên được chuyển nhượng.

15.7. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn vào bất kỳ lúc nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Công ty với sự đồng ý của Người được bảo hiểm chính còn lại trong hợp đồng. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là ngày Công ty chấp thuận bằng văn bản.

Vào ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, tất cả các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 4 sẽ chấm dứt và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại, nếu có, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.

15.8. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm:

Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo Điều 12.3 hoặc do không đóng phí bảo hiểm sau khi hết Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm theo Điều 11.2, Bên mua bảo hiểm có thể đề nghị khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn 2 năm kể từ ngày hợp đồng bị mất hiệu lực khi thỏa mãn các điều kiện sau đây:

(i). Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm, tuổi tham gia bảo hiểm và tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được

bảo hiểm theo quy định của Công ty. Công ty có thể thực hiện kiểm tra sức khỏe đối với Người được bảo hiểm trước khi chấp nhận khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

- (ii). Bên mua bảo hiểm phải thanh toán toàn bộ Phí bảo hiểm chưa đóng của Hợp đồng bảo hiểm này.
- (iii). Bên mua bảo hiểm phải hoàn trả toàn bộ các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và các Khoản giảm thu nhập đầu tư, nếu có.

Nếu được Công ty chấp thuận, thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được tính từ ngày Công ty phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm này.

Nếu Bên mua bảo hiểm không đáp ứng các điều kiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trên đây, Công ty sẽ từ chối Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả các số phí bảo hiểm đã đóng để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

15.9. Thừa kế Hợp đồng bảo hiểm:

Khi Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng, Người được bảo hiểm chính còn lại của hợp đồng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm và kế thừa toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này.

15.10. Cập nhật thông tin cá nhân:

Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Công ty bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nơi cư trú của những Người được bảo hiểm trong hợp đồng.

Trong trường hợp 1 trong những Người được bảo hiểm cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày trong một năm dương lịch, cho dù liên tục hay không liên tục, Công ty sẽ thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Tiếp tục Hợp đồng bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Tăng phí bảo hiểm; hoặc
- (iii). Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả Giá trị hoàn lại, nếu có.

Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về quyết định của mình.

Trường hợp Người được bảo hiểm chính hoặc Bên mua bảo hiểm được cấp mới Chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ có giá trị tương đương, Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Công ty về việc thay đổi đó và cung cấp cho Công ty một bản sao của Chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ có giá trị tương đương được cấp mới cùng với tài liệu chứng minh hợp lệ (như xác nhận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền).

16. DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

Loại bệnh hiểm nghèo	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Bệnh Ung thư/ Rối loạn sản tủy xương hay Xơ hóa tủy xương	1. Bệnh Ung thư giai đoạn đầu 2. Hội chứng loạn sản tủy xương hay Xơ hóa tủy xương	1. Bệnh Ung thư nghiêm trọng
Bệnh của động mạch vành/ Điều trị can thiệp mạch vành/ Đặt máy điều trị rối loạn nhịp tim	3. Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành 4. Đặt máy khử rung tim 5. Đặt máy tạo nhịp tim	2. Nhồi máu cơ tim cấp 3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 4. Bệnh động mạch vành nặng
Phẫu thuật động mạch cảnh/ Động mạch não/ Đặt ống thông não bộ/ Đột quy	6. Phẫu thuật động mạch cảnh 7. Phẫu thuật dị dạng mạch máu não (AVM) /phình mạch máu não 8. Đặt ống thông não bộ (shunt)	5. Tai biến mạch máu não (Đột quy)
Phẫu thuật van tim	9. Phẫu thuật van tim qua da	6. Phẫu thuật hở điều trị bệnh lý van tim.
Phình động mạch chủ/Phẫu thuật động mạch chủ	10. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ 11. Phình động mạch chủ không triệu chứng	7. Phẫu thuật động mạch chủ hở
Điếc/ Phẫu thuật cấy ghép ốc tai	12. Mất thính lực một phần 13. Phẫu thuật Cấy ghép ốc Tai	8. Mất thính lực hoàn toàn (Điếc hoàn toàn)
Bệnh phổi/ Cắt một bên phổi/ Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ/ Mở khí quản/ Hen ác tính	14. Phẫu thuật cắt một bên phổi 15. Mở khí quản kéo dài 16. Hen phế quản nặng/Hen phế quản ác tính	9. Bệnh phổi giai đoạn cuối
Ghép ruột non/Ghép tạng	17. Ghép ruột non	10. Phẫu thuật ghép tạng chủ
Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận / Suy thận giai đoạn cuối	18. Phẫu thuật cắt thận/cắt bỏ một bên thận	11. Suy thận mãn giai đoạn cuối
Bồng	19. Bồng – mức độ vừa và nặng	12. Bồng nặng
Phẫu thuật gan/Bệnh gan	20. Phẫu thuật gan 21. Xơ gan	13. Suy gan giai đoạn cuối. 14. Viêm gan bạo phát
Tăng áp lực động mạch phổi	22. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát	15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Loại bệnh hiểm nghèo	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Hôn mê	23. Hôn mê sâu – 72 giờ	16. Hôn mê sâu – 96 giờ
Mù hoàn toàn/Ghép giác mạc	24. Mù một mắt hoàn toàn 25. Ghép giác mạc	17. Mù hai mắt hoàn toàn
Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt/ Phì đại cơ tim/ Bệnh lý cơ tim	26. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt 27. Phẫu thuật điều trị phì đại cơ tim	18. Bệnh lý cơ tim
Bệnh Parkinson	28. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu	19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn
Liệt/Cụt chi	29. Liệt/ Cụt một chi	20. Liệt/ Cụt hai chi
Phẫu thuật U tuyến yên/ U màng não tủy/ Phẫu thuật điều trị động kinh/ U lành ở não	30. Phẫu thuật u tuyến yên 31. Phẫu thuật cắt bỏ khối u màng não tủy 32. Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc	21. U não lành tính
Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương/ Viêm đa khớp dạng thấp nặng	33. Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương	22. Viêm đa khớp dạng thấp nặng
Thiếu máu bất sản		23. Thiếu máu bất sản
Nhiễm vi-rút Suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế		24. Nhiễm vi-rút Suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế
Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối		25. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối
Nhiễm HIV do truyền máu		26. Nhiễm HIV do truyền máu
Cấy ghép tủy xương		27. Cấy ghép tủy xương
Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng Viêm thận do Lupus		28. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng Viêm thận do Lupus
Bệnh nang ở tủy thận		29. Bệnh nang ở tủy thận
Tiểu đường phụ thuộc Insulin ở người trẻ		30. Tiểu đường phụ thuộc Insulin ở người trẻ

Loại bệnh hiểm nghèo	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Bệnh Kawasaki với biến chứng tim		31. Bệnh Kawasaki với biến chứng tim
Bệnh Still		32. Bệnh Still
Xơ cứng bì tiến triển		33. Xơ cứng bì tiến triển
Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison		34. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison
Viêm tụy mạn tính tái phát		35. Viêm tụy mạn tính tái phát
Xơ cứng rải rác		36. Xơ cứng rải rác
Bệnh loạn dưỡng cơ		37. Bệnh loạn dưỡng cơ
Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng		38. Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng
Bệnh tế bào thần kinh vận động		39. Bệnh tế bào thần kinh vận động
Viêm não		40. Viêm não
Bệnh bại liệt		41. Bệnh bại liệt
Viêm màng não do vi khuẩn		42. Viêm màng não do vi khuẩn
Mất khả năng sống tự lập		43. Mất khả năng sống tự lập
Hội chứng Apallic		44. Hội chứng Apallic
Phẫu thuật não		45. Phẫu thuật não
Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)		46. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)
Câm		47. Câm

BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN ĐẦU

1. Ung thư giai đoạn đầu

Khối u ác tính được chẩn đoán dựa trên xác định mô học và đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính mà cần phải điều trị (phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị)

Các loại ung thư được chi trả bao gồm:

- (i). Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú;
- (ii). Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung;
- (iii). Ung thư biểu mô tại chỗ của đại tràng;
- (iv). Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang/ Vi ung thư biểu mô dạng nhú của bàng quang;
- (v). Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến giáp/ Vi ung thư biểu mô dạng nhú giai đoạn T1N0M0 với đường kính nhỏ hơn 1cm;
- (vi). Ung thư biểu mô tại chỗ ở tuyến tiền liệt/ Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1a hoặc T1b;
- (vii). Khối u buồng trứng với khả năng ác tính thấp giai đoạn FIGO 1a / 1b (nghĩa là vỏ bọc còn nguyên vẹn).

2. Hội chứng loạn sản tủy hay Xơ hóa tủy xương

Hội chứng loạn sản tủy hay xơ hóa tủy xương cần được truyền máu liên tục và suốt đời do thiếu máu nặng, tái diễn. Chẩn đoán Hội chứng loạn sản tủy (MDS) hay xơ hóa tủy xương phải do Bác sĩ chuyên khoa Huyết học xác nhận dựa vào kết quả sinh thiết tủy xương. Hội chứng này không thể điều trị khỏi hẳn và cần phải được truyền máu lâu dài.

3. Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành

Thủ thuật can thiệp mạch vành qua da (PCI) được thực hiện lần đầu tiên, để điều trị hẹp hoặc tắc nghẽn của ít nhất hai (2) động mạch vành chính (không bao gồm các động mạch vành nhánh), khi tình trạng trên xảy ra cùng một lúc với mức độ hẹp tối thiểu là 60% trở lên, được xác định thông qua chụp động mạch vành (Định nghĩa không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn). Động mạch vành chính được đề cập đến ở đây bao gồm: động mạch mũ, động mạch liên thất trước và động mạch vành phải.

Trường hợp thân chung động mạch vành trái có mức độ hẹp từ 60% trở lên được xem tương đương với hẹp động mạch mũ và động mạch liên thất trước.

Định nghĩa không bao gồm trường hợp can thiệp mạch vành để thăm dò.

4. Đặt máy khử rung tim

Việc đặt máy khử rung tim để điều trị đối với rối loạn nhịp tim nặng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác.

Việc đặt máy khử rung tim này phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

5. Đặt máy tạo nhịp tim

Việc đặt máy tạo nhịp để điều trị rối loạn nhịp tim nặng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác.

Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

6. Phẫu thuật động mạch cảnh

Việc phẫu thuật bóc tách nội mạc động mạch cảnh, được chỉ định khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80%, được chẩn đoán dựa trên kết quả chụp động mạch hoặc các kỹ thuật chẩn đoán tương đương.

Định nghĩa không bao gồm trường hợp phẫu thuật bóc tách các động mạch khác không phải động mạch cảnh.

7. Phẫu thuật dị dạng mạch máu não (AVM) /phình mạch máu não

Việc thực hiện:

- (i). Can thiệp xâm lấn tối thiểu/ khoan lỗ hộp sọ được tiến hành bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại

thần kinh để điều trị dị dạng mạch máu não hoặc phình mạch máu não; hoặc
(ii). Can thiệp nội mạch do Bác sĩ chuyên khoa thực hiện bằng cách gây tắc mạch tại vị trí dị dạng hoặc túi phình mạch máu não theo phương pháp đặt nút “coil”.
Phẫu thuật này phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

8. Đặt ống thông não bộ (shunt)

Việc phẫu thuật đặt ống thông (shunt) từ não thất ra ngoài để giảm áp lực dịch não tủy.
Phẫu thuật này phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

9. Phẫu thuật van tim qua da

Việc phẫu thuật Rạch van tim (Valvotomy), Tạo hình van tim (Valvuloplasty) hoặc Thay thế van tim bằng thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch. Các phương pháp trên được các Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch xác nhận là cần thiết để giải quyết những tổn thương van tim, chẩn đoán dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc những xét nghiệm thích hợp khác.

10. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ

Việc phẫu thuật bằng cách sử dụng kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, tắc nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ.
Việc chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, dựa trên kết quả chẩn đoán cận lâm sàng thích hợp.
Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

11. Phình động mạch chủ không triệu chứng

Động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực bị phình to và có đường kính lớn hơn 55mm.
Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. Phình động mạch chủ không triệu chứng phải được xác định bằng chẩn đoán hình ảnh.
Trong định nghĩa này, Động mạch chủ được xác định là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

12. Mất thính lực một phần

Mất thính lực một phần và không thể hồi phục hai tai với cường độ ít nhất là sáu mươi (60) decibel ở tất cả các tần số do bệnh lý hoặc Tai nạn.
Mất thính lực phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng và dựa trên kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh.

13. Phẫu thuật Cấy ghép ốc Tai

Việc phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc thần kinh thính giác.
Quá trình phẫu thuật cũng như thực hiện cấy ghép phải được chỉ định và thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

14. Phẫu thuật cắt một bên phổi

Việc phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn phổi phải hoặc phổi trái do bệnh tật hoặc do Tai nạn.
Phẫu thuật cắt bỏ một phần phổi phải hoặc phổi trái không thỏa định nghĩa này.

15. Mở khí quản kéo dài

Mở khí quản để điều trị bệnh phổi hay bệnh đường hô hấp hoặc như một biện pháp để hỗ trợ hô hấp trong trường hợp bỏng hay chấn thương nặng.
Người được bảo hiểm phải là bệnh nhân của khoa sản sóc tích cực và được chuyên gia y tế chăm sóc.
Quyền lợi này chỉ được chi trả khi việc mở khí quản được yêu cầu duy trì ít nhất là 3 tháng.

16. Hen phế quản nặng/ Hen phế quản ác tính

Đợt cấp của bệnh Hen phế quản nặng với tình trạng cơn hen kéo dài cần phải nhập viện và điều trị thông khí áp lực dương bằng máy thở cơ học trong thời gian liên tục ít nhất là bốn (4) giờ theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp.

Định nghĩa không bao gồm điều trị bằng phương pháp thở áp lực dương liên tục bằng CPAP hoặc mặt nạ BIPAP.

17. Ghép ruột non

Được ghép ít nhất một (1) mét ruột non cùng với toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng bằng phẫu thuật mở ổ bụng do ruột non bị hỏng.

18. Phẫu thuật cắt thận/ Cắt bỏ một bên thận

Việc cắt bỏ hoàn toàn một thận do bệnh lý hoặc Tai nạn.

Việc cắt bỏ một bên thận phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thận/Tiết niệu.

Định nghĩa không bao gồm trường hợp cắt bỏ một phần thận và hiến tặng thận.

19. Bỏng – mức độ vừa và nặng

Bỏng độ hai (một phần chiều dày của da) và ít nhất là 50% bề mặt cơ thể của người được bảo hiểm.

Bỏng phải được xác định là cần phải điều trị tại Khoa Bỏng tại bệnh viện và cần phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử.

Bỏng độ hai là bỏng gây ảnh hưởng toàn bộ lớp thượng bì và một phần lớp bì.

20. Phẫu thuật gan

Người được bảo hiểm được cắt bỏ ít nhất một thùy gan do bệnh hoặc do Tai nạn. Định nghĩa không bao gồm sinh thiết hay hiến/tặng gan.

21. Xơ gan

Bệnh xơ gan được xác định bao gồm các tiêu chuẩn sau:

- (i). Fibroscan ≥ 20 kPa hoặc sinh thiết gan HAI- Knodell ≥ 6
- (ii). Siêu âm bụng có nốt thô ở gan, bóng bụng (cổ trướng) và lách to.
- (iii). Bilirubin huyết thanh > 2 mg/dl
- (iv). Albumin huyết thanh < 3.5 g/dl

Chẩn đoán xơ gan phải do Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.

Định nghĩa không bao gồm xơ gan thứ phát do rượu hoặc do thuốc.

22. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát

Tăng áp phổi thứ phát kết hợp phì đại thất phải dẫn đến suy giảm chức năng vĩnh viễn - ít nhất là độ IV theo Phân độ Suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Chẩn đoán xác định bằng cách thông tim và được xác nhận bởi chuyên gia trong lĩnh vực tim mạch.

Phân độ suy tim theo NYHA cho độ IV có nghĩa như sau:

Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.

23. Hôn mê sâu – 72 giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất bảy mươi hai (72) giờ. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể; và
- (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất 72 giờ; và
- (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong số 6 động tác sinh hoạt hằng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Định nghĩa không bao gồm hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

24. Mù một mắt hoàn toàn

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục thị lực của một mắt do bệnh tật hoặc Tai nạn.

Tình trạng mù phải do Bác sĩ Nhãn khoa xác nhận.

25. Ghép giác mạc

Được ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không hồi phục dẫn đến giảm thị lực, đồng thời không thể điều trị khỏi bằng các phương pháp khác. Việc ghép này phải được Bác sĩ Nhãn khoa xác nhận.

26. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt

Việc phẫu thuật mở lồng ngực, bóc tách và cắt bỏ toàn bộ màng ngoài tim để điều trị viêm màng ngoài tim co thắt. Viêm màng ngoài tim co thắt là bệnh viêm màng ngoài tim gây ra các triệu chứng và dấu hiệu của suy tim sung huyết. Chẩn đoán viêm màng ngoài tim co thắt phải được chứng minh bằng thông tim.

27. Phẫu thuật điều trị phì đại cơ tim

Việc thực sự trải qua phẫu thuật cắt bỏ một phần cơ tim hoặc vách tim để điều trị bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng. Chẩn đoán bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và có bằng chứng phì đại vách tim bất đối xứng trên siêu âm tim. Định nghĩa không bao gồm tất cả các dạng khác của phì đại tâm thất bao gồm bệnh cơ tim phì đại ở mồm mà không có tắc nghẽn.

28. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu

Bệnh Parkinson được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội thần kinh. Dấu hiệu lâm sàng bao gồm: suy giảm chức năng vận động với run, cử động cứng đờ chậm chạp, mất thăng bằng tư thế.

Bắt buộc phải có bằng chứng dùng thuốc để điều trị bệnh Parkinson trong thời gian liên tục ít nhất là 6 tháng.

Chỉ có bệnh Parkinson vô căn được bảo hiểm. Định nghĩa không bao gồm bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

29. Liệt/ Cụt một chi

Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của 1 chi do chấn thương, cắt cụt chi hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Định nghĩa không bao gồm trường hợp tự ý gây ra thương tật.

30. Phẫu thuật u tuyến yên

Việc phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên qua xoang bướm. Chẩn đoán phải dựa trên chụp cắt lớp điện toán CT hoặc cộng hưởng từ MRI và bằng chứng mô bệnh học.

Định nghĩa không bao gồm trường hợp cắt u tuyến yên bằng phẫu thuật mở sọ.

31. Phẫu thuật cắt bỏ khối u màng não tủy

Việc phẫu thuật cắt bỏ u màng não tủy do Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh thực hiện. Việc chẩn đoán được xác định qua CT hoặc MRI và bằng chứng mô bệnh học

32. Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc

Việc phẫu thuật nhu mô não (kể cả phẫu thuật bằng dao gamma) để điều trị động kinh nặng mà không thể kiểm soát bằng thuốc uống. Phải có bằng chứng của sự tái phát cơn động kinh co cứng - giật hay cơn động kinh toàn thể không đáp ứng với điều trị tối ưu và Người được bảo hiểm phải được dùng ít nhất hai (2) loại thuốc chống động kinh (chống co giật) được kê toa trong ít nhất sáu (6) tháng của Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Động kinh do sốt hoặc động kinh cơn nhỏ (cơn vắng ý thức) không thuộc định nghĩa nêu trên.

33. Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương

Loãng xương là tình trạng giảm khối lượng xương với giảm độ dày vỏ xương và giảm số lượng và kích thước các bè của lớp xốp xương (nhưng thành phần hóa học bình thường), dẫn đến tăng nguy cơ gãy xương.

Chỉ bảo hiểm cho gãy xương đùi, xương chậu hoặc đốt sống được chẩn đoán xác định do loãng xương và phải được điều trị bằng phẫu thuật xâm lấn.

Ngoài chẩn đoán lâm sàng gãy xương do loãng xương, loãng xương phải dựa trên cơ sở định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới, tức là mật độ chất khoáng trong xương của Người được

bảo hiểm phải thấp hơn 2,5 (hai phẩy năm) lần độ lệch chuẩn của một thanh niên khỏe mạnh (T score – 2,5 S.D.)

BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Bệnh ung thư nghiêm trọng

Khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Chẩn đoán này phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính với sự xâm lấn và di căn của tế bào ung thư và được Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Bệnh học xác nhận.

Định nghĩa không bao gồm các bệnh sau đây:

- (i). Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, ví dụ như: ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3.
- (ii). Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày Breslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 3, trừ phi có bằng chứng của di căn.
- (iii). Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học phân loại theo TNM là T1a hoặc T1b, hay là ung thư tuyến tiền liệt có phân loại tương đương hoặc thấp hơn, ung thư vi thể dạng nhú của tuyến giáp giai đoạn T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn 1cm, ung thư vi thể dạng nhú của bàng quang và bệnh bạch cầu mãn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3; và
- (iv). Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

2. Nhồi máu cơ tim cấp

Chết một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng tim đó. Chẩn đoán phải thỏa ít nhất ba (3) trong năm (5) tiêu chuẩn phù hợp với một cơn đau tim mới:

- (i). Tiền sử đau ngực điển hình phải nhập viện;
- (ii). Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ (ECG) của nhồi máu;
- (iii). Chẩn đoán tăng men tim CK- MB;
- (iv). Chẩn đoán tăng Troponin T > 1mcg/L (1ng/ml) hoặc AccuTnl > 0,5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp Troponin I khác;
- (v). Phân suất tống máu thất trái (EF) thấp hơn 50% được đo sau đó ít nhất 3 tháng.

Định nghĩa không bao gồm các hội chứng mạch vành cấp tính, ví dụ như: đau thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Phẫu thuật mổ hở để bắc cầu động mạch vành, nhằm điều trị việc hẹp hay tắc nghẽn động mạch vành chính, với tình trạng tắc nghẽn hơn 50%.

Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành.

Động mạch vành chính được đề cập đến ở đây bao gồm: thân chung động mạch vành trái, động mạch mũ, động mạch liên thất trước và động mạch vành phải.

Định nghĩa không bao gồm các thủ thuật tạo hình mạch máu, và đặt ống thông nội mạch bằng kỹ thuật “keyhole” hay bằng tia la-ze.

4. Bệnh động mạch vành nặng

Hẹp tối thiểu 60% của cùng lúc 3 động mạch vành chính bao gồm: động mạch mũ, động mạch liên thất trước, và động mạch vành phải (không bao gồm các động mạch vành nhánh).

Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (Định nghĩa không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn).

Hẹp bằng hoặc hơn 60% của thân chung động mạch vành trái được xem như hẹp động mạch mũ và động mạch liên thất trước.

Quyền lợi bảo hiểm được chi trả cho bệnh này ngay cả khi chưa có bất cứ can thiệp phẫu thuật nào.

5. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)

Tai biến mạch máu não là một trong những tình trạng sau: Nhồi máu não, Xuất huyết não, Xuất

huyết dưới màng nhện, Thuyên tắc mạch máu não, hoặc Huyết khối mạch máu não.

Chẩn đoán này phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Bằng chứng của tổn thương não vĩnh viễn gây ra một trong những di chứng sau:
 - Mất chức năng vận động hoàn toàn và vĩnh viễn của ít nhất một chi.
 - Mất khả năng nói vĩnh viễn do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não.
 - Vĩnh viễn không có khả năng tự thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày.
 - Bằng chứng phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận sau sự kiện ít nhất 6 tuần; và
- (ii). Phù hợp với kết quả chẩn đoán của Tai biến mạch máu não mới trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Định nghĩa không bao gồm các trường hợp sau:

- (i). Cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc các tổn thương thần kinh do thiếu máu não có thể phục hồi khác;
- (ii). Tổn thương não do Tai nạn, hoặc chấn thương từ bên ngoài, hoặc nhiễm trùng, viêm mạch, các bệnh viêm nhiễm và đau nửa đầu;
- (iii). Bệnh mạch máu làm ảnh hưởng mắt hoặc thần kinh thị; và
- (iv). Các rối loạn do thiếu máu của hệ thống tiền đình.

(* *Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:*

- Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả.
- Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng.
- Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại.
- Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ
- Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng
- Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân

6. Phẫu thuật tim hở điều trị bệnh lý van tim

Việc phẫu thuật tim hở để thay hoặc sửa chữa chỗ bất thường của van tim do hậu quả của bệnh lý mà không thể điều trị bằng kỹ thuật đặt ống thông (catheter) nội mạch.

Việc chẩn đoán van tim bất thường phải do các Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chẩn đoán và dựa trên kết quả thông tim hoặc siêu âm tim.

7. Phẫu thuật mở động mạch chủ

Việc phẫu thuật mở lồng ngực hoặc bụng để điều trị các chỗ phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ.

Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Định nghĩa không bao gồm các phẫu thuật để điều trị chấn thương hoặc các thủ thuật chỉ xâm lấn tối thiểu hoặc nội soi động mạch.

8. Mất thính lực hoàn toàn (Điếc hoàn toàn)

Mất thính lực hoàn toàn và không thể hồi phục xảy ra ở cả hai tai do bệnh lý hoặc do Tai nạn. Mất thính lực hoàn toàn được hiểu là “mất khả năng nghe ở cường độ âm thanh ít nhất tám mươi (80) decibel ở mọi tần số” (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ).

Mất thính lực hoàn toàn phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng và dựa trên kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh.

9. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính. Việc chẩn đoán phải có tất cả các chứng cứ sau đây:

- (i). Thể tích thở ra gắng sức trong 1 giây đầu (FEV1) luôn dưới 1 lít khí;
- (ii). Trị liệu oxy hỗ trợ kéo dài do hạ oxy máu;

- (iii). Áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch nhỏ hơn hoặc bằng 55mmHg (PaO₂ ≤ 55mmHg); và
 - (iv). Khó thở lúc nghỉ ngơi.
- Việc chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp xác nhận.

10. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Là nhận cấy ghép tạng người của một trong những tạng sau:

- (i). Thận,
- (ii). Gan,
- (iii). Tim,
- (iv). Phổi,
- (v). Tụy

do suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tạng liên quan.

Định nghĩa không bao gồm trường hợp cấy ghép tế bào gốc, tế bào tiểu đảo tuyến tụy, và cấy ghép một phần của một cơ quan.

11. Suy thận mãn giai đoạn cuối

Suy thận hai bên mạn tính, không hồi phục và cần phải lọc thận (thẩm phân màng bụng, lọc máu) thường xuyên, vĩnh viễn hoặc phải cấy ghép thận.

12. Bỏng nặng

Bỏng độ ba (toàn bộ chiều dày của da) từ 20% diện tích da toàn thân trở lên theo bảng tính diện tích da Lund & Browder và việc điều trị đòi hỏi phải được ghép da.

Bỏng độ ba nghĩa là bỏng mà tất cả cấu trúc của phần da tại đó bị phá hủy toàn bộ và tổn thương ăn sâu xuống lớp mô dưới da

13. Suy gan giai đoạn cuối

Suy gan giai đoạn cuối khi có tất cả các tiêu chuẩn sau:

- (i). Vàng da kéo dài; và
- (ii). Báng bụng; và
- (iii). Bệnh não do gan.

Định nghĩa không bao gồm bệnh gan thứ phát do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

14. Viêm gan bạo phát

Tình trạng hoại tử từng phần hoặc toàn bộ gan do vi-rút viêm gan gây ra, dẫn đến suy chức năng gan đột ngột. Chẩn đoán phải thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- (i). Giảm kích thước gan nhanh chóng; và
- (ii). Hoại tử toàn bộ các tiểu thùy, chỉ còn lại khung mạng lưới; và
- (iii). Kết quả các xét nghiệm chức năng gan xấu đi rất nhanh; và
- (iv). Vàng da rất đậm; và
- (v). Bệnh lý não do gan.

15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát khi có dẫn thất phải đáng kể, được xác định dựa vào kết quả thông tim, bệnh dẫn đến suy yếu thể lực kéo dài ít nhất là độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- (i). Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay đau ngực.
- (ii). Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng.
- (iii). Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Khỏe lúc nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng.
- (iv). Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.

16. Hôn mê sâu – 96 giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể; và
- (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ; và
- (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Định nghĩa không bao gồm hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

17. Mù hai mắt hoàn toàn

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả 2 mắt (có hoặc không có thiết bị hỗ trợ) do bệnh tật hoặc Tai nạn. Tình trạng mù phải do Bác sĩ Nhân khoa xác nhận.

18. Bệnh lý cơ tim

Chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch về bệnh lý cơ tim gây ra suy chức năng tâm thất, có điện tâm đồ bất thường gợi ý và được xác định chắc chắn bằng siêu âm tim để tìm nguyên nhân. Bệnh lý này dẫn đến suy yếu thể lực vĩnh viễn từ độ III trở lên theo bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

- (i). Độ III – giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực - những bệnh nhân như thế chỉ cảm thấy thoải mái lúc nghỉ ngơi nhưng chỉ cần hoạt động nhẹ là gây ra triệu chứng của Suy tim sung huyết.
- (ii). Độ IV – không có khả năng thực hiện bất cứ hoạt động thể lực nào. Triệu chứng suy tim sung huyết hiện diện ngay cả lúc nghỉ ngơi. Khi có tăng hoạt động thể lực lên sẽ xuất hiện khó thở, mệt.

Định nghĩa không bao gồm bệnh lý cơ tim do sử dụng rượu.

19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn

Chẩn đoán xác định bệnh liệt rung tự phát phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh thực hiện. Chẩn đoán phải có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- (i). Bệnh này không thể kiểm soát bằng thuốc; và
- (ii). Có dấu hiệu của sự suy yếu đang tiến triển; và

Người được bảo hiểm, nếu không có người khác giúp đỡ, sẽ mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

Định nghĩa không bao gồm bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

20. Liệt/ Cụt hai chi

Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của ít nhất hai (2) chi do chấn thương, cắt cụt chi hoặc do bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Định nghĩa không bao gồm trường hợp tự ý gây ra thương tật.

21. U não lành tính

Một u não lành tính cần thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Đe dọa tính mạng;
- (ii). U gây tổn thương cho não;
- (iii). Đã trải qua phẫu thuật loại bỏ hoặc, nếu không thể phẫu thuật được, thì u gây nên di chứng thần kinh kéo dài, liên tục từ 6 tháng trở lên; và
- (iv). Sự hiện diện của u não được xác định bởi chuyên gia thần kinh hoặc Bác sĩ Phẫu thuật thần kinh và phải có biểu hiện trên hình ảnh cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Định nghĩa không bao gồm các tình trạng sau:

- (i). Nang, U bursu dạng nang; bao gồm: U nang màng nhện (arachnoid cyst), U nang dạng bì (dermoid cyst), U nang dạng biểu bì (epidermoid cyst), U nang tuyến tùng (pineal cyst), U nang dạng keo (colloid cyst); Áp xe;
- (ii). U hạt;

- (iii). Dị dạng mạch máu;
- (iv). Khối máu tụ;
- (v). U tuyến yên hoặc tủy sống; U thần kinh thính giác.

22. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Tổn thương khớp lan rộng với biến dạng khớp trên lâm sàng của ít nhất ba (3) khu vực khớp sau:

- (i). Bàn tay;
- (ii). Cổ tay;
- (iii). Khuỷu tay;
- (iv). Cột sống cổ;
- (v). Gối;
- (vi). Mắt cá chân; và
- (vii). Các khớp thuộc bàn chân. Chỉ những trường hợp viêm khớp dạng thấp nặng mới được chi trả.

Chẩn đoán phải được các Bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp thực hiện và Bác sĩ do Công ty chỉ định đồng ý, đồng thời phải có đủ các tiêu chuẩn sau:

- (i). Cứng khớp buổi sáng;
- (ii). Viêm khớp đối xứng;
- (iii). Có các u hạt thuộc bệnh thấp khớp xuất hiện trên da;
- (iv). Xét nghiệm yếu tố thấp (RF) tăng;
- (v). Thể hiện tình trạng phá hủy khớp nặng trên phim X quang.

23. Thiếu máu bất sản

Tình trạng suy tủy mạn tính gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần được điều trị theo ít nhất hai trong các phương pháp sau:

- (i). Truyền máu
- (ii). Thuốc kích thích tủy
- (iii). Thuốc ức chế miễn dịch
- (iv). Ghép tủy

Chẩn đoán phải do các Bác sĩ chuyên khoa Huyết học xác định.

24. Nhiễm vi-rút Suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế

Chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm là nhân viên y tế.

Nhiễm HIV do một Tai nạn nghề nghiệp trong quá trình thực thi nhiệm vụ thông thường với kết quả xét nghiệm HIV chuyển sang dương tính trong vòng 6 tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào dẫn đến khả năng yêu cầu bồi thường phải được báo cáo cho Công ty trong vòng 30 ngày xảy ra Tai nạn và phải có kết quả xét nghiệm HIV âm tính trong vòng 7 ngày sau Tai nạn. Nhân viên y tế bao gồm: các Bác sĩ, y tá, điều dưỡng, y công, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, Bác sĩ nha khoa, nha tá, nha công, nhân viên cấp cứu đang làm việc ở các trung tâm y khoa, bệnh viện, phòng khám, phòng nha tại Việt Nam.

25. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Chẩn đoán xác định Người được bảo hiểm sẽ tử vong trong vòng 12 tháng. Người được bảo hiểm không còn được điều trị tích cực mà chỉ áp dụng các biện pháp giảm đau. Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa ghi nhận bằng văn bản và phải được Bác sĩ của Công ty chấp thuận.

26. Nhiễm HIV do truyền máu

Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua truyền máu phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Truyền máu thật sự cần thiết cho việc điều trị;
- (ii). Truyền máu được thực hiện ở Việt Nam và sau khi Hợp đồng hiệu lực;
- (iii). Nguồn nhiễm phải được xác định rõ từ nơi truyền máu và có thể xác định được nguồn gốc

máu bị nhiễm HIV;

- (iv). Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông (Hemophilia); và
- (v). Người được bảo hiểm không thuộc nhóm nguy cơ cao, ví dụ như: những người sử dụng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch.

27. Cấy ghép tủy xương

Trường hợp nhận cấy ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tủy xương.

28. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng Viêm thận do Lupus

Một rối loạn tự miễn, đa hệ thống, đa nhân tố đặc trưng bởi xuất hiện kháng thể tự miễn chống lại các loại kháng nguyên tự thân khác nhau. Theo hợp đồng này, lupus ban đỏ hệ thống sẽ được giới hạn đối với các dạng lupus có tổn thương thận (Viêm cầu thận do lupus loại III đến V dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại của WHO). Chẩn đoán cuối cùng phải do Bác sĩ chuyên khoa về Thấp khớp học và Miễn dịch học xác định.

Phân loại Viêm thận trong bệnh Lupus của WHO:

- (i). Loại I: viêm thận cầu thận trong bệnh lupus có thay đổi tối thiểu.
- (ii). Loại II: Viêm thận cầu thận mô kẽ trong bệnh lupus.
- (iii). Loại III: Viêm thận cầu thận tăng sinh từng phần và cục bộ trong bệnh lupus.
- (iv). Loại IV: Viêm thận cầu thận tăng sinh lan tỏa trong bệnh lupus.
- (v). Loại V: Viêm thận cầu thận màng trong bệnh lupus.

29. Bệnh nang ở tủy thận

Bệnh lý thận do di truyền đang tiến triển đặc trưng bởi sự hiện diện nhiều nang trong phần tủy của thận, teo ống thận và xơ hóa mô trung gian. Biểu hiện lâm sàng là thiếu máu, đa niệu và mất natri qua thận, dẫn đến suy thận mạn tính.

Chẩn đoán phải dựa trên sinh thiết thận.

30. Tiểu đường phụ thuộc Insulin ở người trẻ

Tiểu đường phụ thuộc insulin đặc trưng bởi sự phụ thuộc liên tục insulin ngoại sinh để duy trì cuộc sống được Bác sĩ chuyên khoa nội tiết chẩn đoán và được Công ty chấp thuận. Cần cung cấp bằng chứng của sự phụ thuộc này trong ít nhất sáu tháng trước khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải bằng hoặc dưới 18 tuổi khi được chẩn đoán.

31. Bệnh Kawasaki với biến chứng tim

Bệnh Kawasaki là một hội chứng viêm các mạch máu nhỏ, sốt cấp tính ở trẻ em. Nó thể hiện bằng sốt kéo dài từ năm (5) ngày trở lên kèm theo ít nhất bốn (4) trong năm (5) triệu chứng sau:

- (i). Viêm kết mạc hai bên;
- (ii). Các thay đổi ở miệng (ban đỏ ở môi, hầu họng, lưỡi đỏ như trái dâu hoặc nứt nẻ môi);
- (iii). Các thay đổi đầu chi (phù, ban đỏ, hoặc bong da đầu ngón);
- (iv). Phát ban;
- (v). Hạch cổ.

Thêm vào đó, Người được bảo hiểm phải được điều trị chủ yếu bằng các thuốc salicylates (Aspirin) và gammaglobulins qua tĩnh mạch.

Chẩn đoán bệnh Kawasaki phải được xác định rõ bằng các xét nghiệm và kết quả cận lâm sàng. Chẩn đoán xác định phải được xác nhận rõ ràng bởi Bác sĩ Nhi khoa đang điều trị và Bác sĩ Tim mạch Nhi.

Phải có bằng chứng của siêu âm tim về tình trạng dẫn hoặc phình động mạch vành trong ít nhất 6 tháng sau đợt bệnh cấp tính đầu tiên.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải bằng hoặc dưới 18 tuổi khi được chẩn đoán.

32. Bệnh Still

Một dạng viêm khớp mạn tính ở tuổi thiếu niên đặc trưng bởi sốt cao và các dấu hiệu của bệnh

hệ thống có thể tồn tại vài tháng trước khi khởi phát viêm khớp.

Tình trạng bệnh bao gồm các triệu chứng chính sau: sốt cao dao động hàng ngày, ban đỏ mau bay, viêm khớp, lách to, viêm hạch, viêm màng thanh dịch, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân, tăng các protein pha cấp, và xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố thấp (RF) âm tính. Chẩn đoán phải được các Bác sĩ chuyên khoa Thấp Nhi xác định và có bằng chứng bằng văn bản về bệnh kéo dài trong ít nhất 6 tháng.

Để được nhận quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải bằng hoặc dưới 18 tuổi khi được chẩn đoán.

33. Xơ cứng bì tiến triển

Bệnh lý mạch máu – chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải rõ ràng dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.

Định nghĩa không bao gồm những trường hợp sau:

- (i). Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea)
- (ii). Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid; và
- (iii). Hội chứng CREST

34. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison

Rối loạn tự miễn gây phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến phải điều trị thay thế mineral corticoid và glucocorticoid kéo dài.

Chẩn đoán suy tuyến thượng thận mạn tính (bệnh Addison) phải do Bác sĩ Nội tiết xác định cũng như sự đồng ý của Bác sĩ do Công ty chỉ định và phải có kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH hỗ trợ.

Chỉ suy tuyến thượng thận mạn tính do rối loạn tự miễn gây ra được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Định nghĩa không bao gồm suy tuyến thượng thận do các nguyên nhân khác.

35. Viêm tụy mạn tính tái phát

Được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa và có đủ tất cả các đặc điểm sau:

- (i). Viêm tụy cấp tái phát trong một thời gian ít nhất hai (2) năm;
- (ii). Có bằng chứng bằng hình ảnh về sự tích tụ vôi trong tụy; và
- (iii). Suy giảm chức năng tụy mạn tính gây ra kém hấp thu chất béo ở ruột non (lượng mỡ cao trong phân) và tiểu đường qua kết quả xét nghiệm máu và phân

Định nghĩa không bao gồm bệnh gây ra do rượu.

36. Xơ cứng rải rác

Bệnh xơ cứng rải rác xảy ra rõ ràng. Chẩn đoán phải do chuyên gia thần kinh và thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- (i). Xác định bằng chẩn đoán hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác phải xác nhận rõ ràng là bệnh Xơ cứng rải rác; và
- (ii). Tổn thương thần kinh không thể phục hồi xảy ra trong một giai đoạn liên tục ít nhất trong sáu (6) tháng; và
- (iii). Có tiền sử rõ ràng của các cơn kịch phát và lui bệnh của các triệu chứng hoặc tình trạng tổn thương thần kinh như đã nêu.

Định nghĩa không bao gồm các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và HIV.

37. Bệnh loạn dưỡng cơ

Một nhóm bệnh lý thoái hóa do di truyền xảy ra ở bắp cơ đặc trưng bởi yếu cơ và teo cơ tiến triển. Chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ phải rõ ràng và do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện, và xác nhận dựa vào các xét nghiệm thần kinh cơ chuyên biệt như Điện cơ đồ (EMG). Tình trạng bệnh này làm cho Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

38. Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng

Suy giảm tiến triển hoặc mất trí năng được đánh giá trên lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, xuất phát từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn cơ quan nội tạng không thể hồi phục, đưa đến suy giảm đáng kể về chức năng tâm thần và xã hội, mà vì vậy Người được bảo hiểm cần phải được giám sát và chăm sóc liên tục. Chẩn đoán tình trạng này phải dựa vào xác nhận trên lâm sàng từ phía Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Công ty chỉ định.

Định nghĩa không bao gồm các tình huống sau đây:

- (i). Các bệnh lý không phải ở cơ quan nội tạng như bệnh loạn thần kinh, bệnh tâm thần; và
- (ii). Rối loạn chức năng não liên quan đến thuốc hoặc rượu hoặc bất kỳ rối loạn chức năng não nào có khả năng hồi phục do bệnh lý các cơ quan nội tạng gây ra.

39. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Bệnh thần kinh vận động được đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm ở hành tủy, biểu hiện bằng teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác định khi bệnh đang tiến triển và dẫn đến suy giảm thần kinh chức năng kéo dài.

40. Viêm não

Viêm mô não nghiêm trọng (bán cầu đại não, cuống não hoặc tiểu não) do nhiễm virus và dẫn đến thiếu năng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác định và thiếu năng thần kinh chức năng kéo dài phải được ghi nhận trong thời gian từ 6 tuần trở lên. Định nghĩa không bao gồm viêm não do HIV.

41. Bệnh bại liệt

Bệnh bại liệt phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh chẩn đoán rõ ràng với các điều kiện sau:

- (i). Xác định được nguyên nhân là virus bại liệt (Poliovirus),
- (ii). Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ 3 tháng trở lên.

42. Viêm màng não do vi khuẩn

Nhiễm trùng gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, đưa đến thiếu năng thần kinh chức năng vĩnh viễn và mất khả năng hồi phục. Thiếu năng thần kinh phải kéo dài từ 6 tuần trở lên. Chẩn đoán xác định dựa vào:

- (i). Sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống; và
- (ii). Do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định.

Định nghĩa không bao gồm viêm màng não do vi khuẩn trong bệnh cảnh nhiễm HIV.

43. Mất khả năng sống tự lập

Là hậu quả của một bệnh, chấn thương mà Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (dù có được hỗ trợ hay không) ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày, trong thời gian 6 tháng liên tục.

Tình trạng này phải được Bác sĩ do công ty chỉ định xác nhận.

Định nghĩa không bao gồm các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

44. Hội chứng Apallic

Hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh thực hiện tại bệnh viện có uy tín và có chuyên khoa sâu. Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ một tháng trở lên.

45. Phẫu thuật não

Phẫu thuật não có gây mê toàn thân có mở hộp sọ.

Định nghĩa không bao gồm các trường hợp sau:

- (i). Thủ thuật khoan sọ (burr-hole), thủ thuật thao tác qua xương bướm (transphenoidal) và các thủ thuật ít xâm lấn khác;
- (ii). Phẫu thuật não do Tai nạn.

46. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)

Là rối loạn tự miễn đặc trưng bởi yếu các cơ tự ý mạn tính, được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được chứng minh bằng xét nghiệm Tensilon và điện cơ đồ (EMG).

Phải có chẩn đoán của Bác sĩ chuyên khoa và bệnh án thể hiện bệnh toàn thể và dù được điều trị tích cực bằng phẫu thuật hoặc bằng thuốc thì Người được bảo hiểm vẫn không thể thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (có hoặc không có hỗ trợ) trong thời gian ít nhất là 6 tháng. Định nghĩa không bao gồm bệnh nhược cơ do bệnh tuyến giáp và bệnh nhược cơ mắt.

47. Câm

Mất khả năng nói hoàn toàn và không có khả năng hồi phục do chấn thương thực thể hoặc do bệnh lý ở dây thanh âm. Mất khả năng nói phải xảy ra trong vòng 12 tháng liên tục. Việc chẩn đoán phải có bằng chứng y khoa từ chuyên gia Tai Mũi Họng.

Định nghĩa không bao gồm tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần.