

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG – CHI TRẢ QUA BA GIAI ĐOẠN

(Được phê chuẩn theo Công văn số 710/BTC-QLBH ngày 18 tháng 01 năm 2018 của Bộ Tài Chính)

CHƯƠNG 1- NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1- ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Công Ty:** là Công Ty Trách Nhiệm Hữu Hạn Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được Bộ Tài Chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
- 1.2 Bên Mua Bảo Hiểm:** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ mười tám (18) Tuổi trở lên, đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, ký tên trên đơn yêu cầu bảo hiểm, thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp Đồng và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng, hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.3 Người Được Bảo Hiểm:** là cá nhân mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của cá nhân đó là đối tượng được Công Ty chấp nhận bảo hiểm, và được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng là Người Được Bảo Hiểm tương ứng với sản phẩm bảo hiểm chính.
- Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp được quy định khác đi tại (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bỏ Trục cụ thể, Người Được Bảo Hiểm phải:
- (i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm,
 - (ii) đang hiện diện tại Việt Nam,
 - (iii) trong độ Tuổi từ 01 (một) tháng Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi.
- 1.4 Người Thụ Hưởng:** là (các) cá nhân hoặc tổ chức được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm. Người Thụ Hưởng được ghi tên trong Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.5 Số Tiền Bảo Hiểm:** là số tiền được Công Ty chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp Đồng và được ghi trên Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.6 Tuổi:** là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua trước (i) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

1.7 Ngày

- 1.7.1 Ngày Cấp Hợp Đồng:** là ngày Hợp Đồng được Công Ty chấp thuận và phát hành theo Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hợp lệ của Bên Mua Bảo Hiểm. Ngày Cấp Hợp Đồng được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.7.2 Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng:** là ngày Hợp Đồng bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.7.3 Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng:** 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 Hợp Đồng.
- 1.7.4 Năm Hợp Đồng:** là khoảng thời gian một (01) năm dương lịch kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng.
- 1.7.5 Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng:** là ngày cuối cùng của Thời Hạn Hợp Đồng và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng.
- 1.7.6 Ngày Đến Hạn Đóng Phí:** là ngày mà Phí Bảo Hiểm cần phải được đóng đầy đủ theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng này.
- 1.8 Thời Hạn Hợp Đồng:** là khoảng thời gian mà Người Được Bảo Hiểm được Công Ty bảo hiểm, tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng đến Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm tới tuổi 99 Tuổi. Thời Hạn Hợp Đồng được ghi nhận ở Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.9 Thời Hạn Đóng Phí:** là khoảng thời gian tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng đến Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ mười hai (12) hoặc Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ mười lăm (15) hoặc Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng thứ hai mươi (20) mà trong khoảng thời gian đó Phí Bảo Hiểm phải được đóng theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng. Thời Hạn Đóng Phí do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn và được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng.
- 1.10 Phí Bảo Hiểm:** là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Công Ty để duy trì hiệu lực Hợp Đồng và

(các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có) theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận. Phí Bảo Hiểm được thể hiện trong Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

- 1.11 Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm):** là một phần không tách rời của Hợp Đồng thể hiện một số chi tiết cụ thể của Hợp Đồng.
- 1.12 Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng:** là văn bản do Công Ty phát hành nhằm mục đích xác nhận các thay đổi có liên quan đến Hợp Đồng.
- 1.13 Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ:** là các sản phẩm bảo hiểm có thể được gắn kèm sản phẩm bảo hiểm chính theo quy định của Công Ty. Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ được ghi rõ trong Trang Hợp Đồng hay (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.14 Nợ:** là bất kỳ khoản Phí Bảo Hiểm hoặc khoản tiền nào mà Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng để duy trì hiệu lực Hợp Đồng hoặc phải thanh toán cho Công Ty theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng, bao gồm cả các khoản tạm ứng từ Hợp Đồng, và các khoản khác cộng với lãi tích lũy phát sinh trên các khoản tiền này. Tất cả các khoản tiền này sẽ được coi là còn nợ Công Ty và sẽ được Công Ty khấu trừ trước khi thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này.
- 1.15 Giá Trị Tiền Mặt:** là giá trị mà Bên Mua Bảo Hiểm sẽ nhận được khi có các giao dịch liên quan đến giá trị này theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng. Chi tiết Giá Trị Tiền Mặt được thể hiện trong bảng giá trị tiền mặt nêu tại Trang Hợp Đồng hay Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 1.16 Giá Trị Hoàn Lại:** là Giá Trị Tiền Mặt cộng với Quyền lợi tiền mặt đặc biệt tích lũy (nếu có), Bảo tức tích lũy (nếu có) và lãi tích lũy (nếu có), trừ đi các khoản Nợ (nếu có).
- 1.17 Tai Nạn:** nghĩa 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 chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.18 Bệnh Lý Nghiêm Trọng:** là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 1, Phụ Lục 2, Phụ Lục 3 của Hợp Đồng này.
- 1.19 Bệnh Có Sẵn:** nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn

thương của Người Được Bảo Hiểm đã được bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, (ii) ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng gần nhất, lấy ngày nào đến sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.

- 1.20 Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm:** là một lựa chọn quyền lợi, theo đó, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm và tiếp tục duy trì hiệu lực của Hợp Đồng mà không phải tiếp tục đóng Phí Bảo Hiểm. Quy định chi tiết về Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm tại điều 26 điều khoản này.
- 1.21 Lấn Thăm Khám:** là một lần Người Được Bảo Hiểm đến khám 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, triệu chứng bệnh hoặc thương tích.
- 1.22 Quy Trình Nghiệp Vụ:** là các quy định, điều kiện và cách thức thực hiện một hoặc một số nghiệp vụ bảo hiểm. Quy Trình Nghiệp Vụ được đính kèm theo Hợp Đồng này để tham khảo. Quy Trình Nghiệp Vụ sẽ do Công Ty có toàn quyền xem xét và điều chỉnh vào từng thời điểm, và sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm được thông báo trên trang thông tin (website) chính thức của Công Ty.

ĐIỀU 2 • HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 2.1** 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 quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm ("Hợp Đồng"). Hợp Đồng bao gồm các tài liệu sau:
- (i) Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm;
 - (ii) Đơn Yêu Cầu Bảo Hiểm
 - (iii) Trang Hợp Đồng;
 - (iv) Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính, Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có) đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn;
 - (v) (Các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có);
 - (vi) (Các) văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng (nếu có).
- 2.2** Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm: là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công Ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Công Ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm và các bên liên quan đến việc yêu

cầu bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm kê khai, ký tên và cung cấp cho Công Ty.

2.3 Công Ty sẽ không bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm và Hợp Đồng sẽ không có hiệu lực từ thời điểm giao kết nếu:

2.3.1 Không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của chính Người Được Bảo Hiểm, hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm (nếu Người Được Bảo Hiểm là người chưa thành niên). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người Được Bảo Hiểm hoặc của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm chưa thành niên sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản

2.3.2 Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm không có quan hệ bảo hiểm theo quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

Trong các trường hợp này, Công Ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng và chỉ hoàn lại các khoản phí bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm thực tế đã nộp, không có lãi, sau khi đã khấu trừ: (i) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có), (ii) các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu các khoản phí bảo hiểm đã nộp nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên.

2.4 Nếu Hợp Đồng được thay đổi hoặc được sửa đổi theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm thì những thay đổi hoặc sửa đổi đó chỉ có hiệu lực sau khi Công Ty ban hành Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

ĐIỀU 3 • BẢO HIỂM TẠM THỜI

3.1 Trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, nếu Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do Tai Nan, Công Ty sẽ chi trả một khoản tiền bằng tổng Số Tiền Bảo Hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm chính ghi trên tất cả hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được xem xét của cùng một Người Được Bảo Hiểm đó hoặc 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng, tùy theo số nào nhỏ hơn. Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm tạm thời cho những Người Thụ Hưởng có tên trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu tổng phí bảo hiểm đã đóng của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang chờ cấp lớn hơn 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng, Công Ty sẽ chỉ trả lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi. Thời hạn bảo hiểm tạm thời chỉ áp dụng đối với các sản phẩm bảo hiểm chính và không áp dụng cho các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ. Trong trường hợp Công Ty chi trả quyền

lợi bảo hiểm tạm thời, Công Ty sẽ không hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời là khoảng thời gian được tính từ khi Công Ty đóng dấu xác nhận đã nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đã nhận được đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên. Thời Hạn Bảo Hiểm Tạm Thời sẽ chấm dứt vào Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc ngày Công Ty ban hành văn bản tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm.

3.2 Điều kiện áp dụng bảo hiểm tạm thời: quyền lợi bảo hiểm tạm thời chỉ được chi trả nếu dựa trên các thông tin kê khai tại hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Người Được Bảo Hiểm sẽ được chấp nhận bảo hiểm với mức tiêu chuẩn theo quy định thẩm định của Công Ty.

3.3 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không có hiệu lực và Công Ty sẽ chỉ trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không tính lãi, sau khi đã trừ các khoản chi phí y tế và chi phí mà Công Ty phải thanh toán trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân trực tiếp nào sau đây gây ra:

- Tự tử, dù trong trạng thái tinh táo hay mất trí; hoặc
- Các hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.
- Sự kiện dẫn đến tử vong của Người Được Bảo Hiểm xảy ra trước khi Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

ĐIỀU 4 • THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi một (21) ngày kể từ ngày nhận Hợp Đồng, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công Ty, kèm theo các hóa đơn thu phí bảo hiểm (nếu có), và bộ Hợp Đồng. Sau khi nhận được đầy đủ các tài liệu, Công Ty sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa hoặc bất kỳ khoản quyền lợi bảo hiểm nào mà Công Ty đã trả liên quan đến Hợp Đồng, nếu có.

ĐIỀU 5 • NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

5.1 Khi giao kết Hợp Đồng, Công Ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp Đồng, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm. Trong trường hợp Công Ty cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng và yêu cầu Công Ty hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng sau khi trừ

đi các khoản Nợ (nếu có).

5.2 Công Ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm cung cấp cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- b) Các trường hợp khác được Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba theo điểm (b) khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

ĐIỀU 6 ▶ NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 6.1** Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công Ty để Công Ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp Đồng hoặc (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có). Việc Công Ty có hoặc không có yêu cầu kiểm tra y tế sẽ không có tác dụng hoặc được diễn giải để giải trừ nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm.
- 6.2** Công Ty sẽ đơn phương chấm dứt hoặc không chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng hoặc (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có) trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Điều 6.1 nêu trên mà nếu biết được những thông tin này Công Ty đã không chấp nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này Công Ty sẽ không giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng hoặc Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ và sẽ không hoàn trả bất cứ khoản Phí Bảo Hiểm nào đã đóng. Tại thời điểm Công Ty phát hiện hành vi gian dối (nếu có), ngoại trừ bảo tức và

lãi tích lũy, bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chấp thuận nhưng chưa được chi trả thì các quyền lợi bảo hiểm đó đều ngay lập tức bị hủy bỏ, mất hiệu lực và Công Ty sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả.

- 6.3** Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều 6.1 nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp Đồng theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm, Công Ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy tắc và điều khoản của Hợp Đồng. Trong trường hợp này, Công Ty có quyền thu thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có) theo quy định về thẩm định bảo hiểm.

ĐIỀU 7 ▶ TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH

- 7.1** Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người Được Bảo Hiểm mà Tuổi đúng vẫn nằm trong nhóm tuổi được bảo hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm hoặc Phí Bảo Hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, cụ thể như sau:
 - a) Nếu Phí Bảo Hiểm đã đóng thấp hơn Phí Bảo Hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công Ty sẽ điều chỉnh giảm Số Tiền Bảo Hiểm phù hợp với khoản phí bảo hiểm đã đóng. Bên Mua Bảo Hiểm tiếp tục đóng phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ; hoặc
 - b) Nếu Phí Bảo Hiểm đã đóng cao hơn Phí Bảo Hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công Ty sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi.
- 7.2** Trong trường hợp kê khai sai Tuổi và Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định tương ứng tại Điều 1.3 hoặc các quy định của các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có), Công Ty có quyền hủy bỏ Hợp Đồng này hoặc (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có). Trong trường hợp hủy bỏ Hợp Đồng, Công Ty sẽ hoàn trả lại cho Bên Mua Bảo Hiểm số phí bảo hiểm đã thực đóng, không có lãi sau khi trừ: (i) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có), (ii) các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa và các chi phí phát sinh hợp lý trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu các khoản phí bảo hiểm đã đóng nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên.

ĐIỀU 8 ▪ MIỄN TRUY XÉT

- 8.1** Ngoại trừ trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 7 hoặc cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ như được quy định tại Điều 6, trong khi Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, việc Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc 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 của Công Ty sẽ không làm cho Hợp Đồng bị hủy bỏ nếu Hợp Đồng đã có hiệu lực ít nhất hai mươi tư (24) tháng kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.
- 8.2** Điều khoản này sẽ không áp dụng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý không kê khai hoặc không cung cấp đầy đủ và trung thực những thông tin mà nếu biết được các thông tin đó, Công Ty sẽ tạm hoãn hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm.

ĐIỀU 9 ▪ TIỀN TỆ VÀ NƠI THANH TOÁN

Tất cả các khoản tiền phải đóng cho Công Ty hoặc do Công Ty trả theo quy định của Hợp Đồng sẽ được thanh toán bằng đồng Việt Nam. Tất cả các khoản tiền do Công Ty chi trả sẽ chỉ được chi trả trong phạm vi lãnh thổ của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

ĐIỀU 10 ▪ QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI THỤ HƯỞNG

10.1 Bên Mua Bảo Hiểm

- Bên Mua Bảo Hiểm sẽ thực hiện mọi quyền và nghĩa vụ của mình được quy định trong Hợp Đồng.
- Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân bị tử vong:
 - Nếu Người Được Bảo Hiểm dưới 18 Tuổi thì người giám hộ hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm sẽ nộp yêu cầu thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới nếu đáp ứng các điều kiện được quy định tại Hợp Đồng. Sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Bên Mua Bảo Hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng.
 - Nếu Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên và hội đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo

Hiểm mới của Hợp Đồng và được tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng.

- Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động (giải thể, phá sản và các trường hợp chấm dứt hoạt động khác theo quy định của pháp luật) và Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên, nếu Người Được Bảo Hiểm hội đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, sau khi được sự chấp thuận của Công Ty, Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng và được tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp Đồng. Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm chưa đủ 18 Tuổi, người giám hộ của Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới nếu đáp ứng các điều kiện được quy định tại Hợp Đồng này.
- Công Ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực và tranh chấp về việc chỉ định Bên Mua Bảo Hiểm mới.

10.2 Người Thụ Hưởng

- Người Thụ Hưởng được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định trong đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc được thay đổi và chấp thuận bởi Công Ty trong Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Trong thời gian Người Được Bảo Hiểm còn sống, Bên Mua Bảo Hiểm có thể thay đổi Người Thụ Hưởng mà không cần có sự đồng ý trước của bất kỳ Người Thụ Hưởng nào.
- Người Thụ Hưởng được hưởng các quyền lợi của Hợp Đồng, nếu và khi được Công Ty đồng ý chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong. Tất cả các quyền lợi khác của Hợp Đồng trong thời gian Người Được Bảo Hiểm còn sống sẽ được thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc theo thỏa thuận khác giữa Công Ty và Bên Mua Bảo Hiểm.
- Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hoặc tất cả Người Thụ Hưởng đều đã tử vong/chấm dứt hoạt động (nếu Người Thụ Hưởng là tổ chức) đồng thời hoặc trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên Mua Bảo Hiểm.
- Nếu có từ hai Người Thụ Hưởng trở lên thì:
 - quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chia đều cho tất cả mọi Người Thụ Hưởng, trừ khi có quy định khác trong Hợp Đồng hoặc trong văn bản chỉ định Người Thụ Hưởng đang có hiệu lực áp dụng; hoặc

- (ii) nếu có bất kỳ Người Thụ Hưởng nào đã tử vong/ chấm dứt hoạt động đồng thời hoặc trước khi Người Được Bảo Hiểm tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm của Người Thụ Hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người Thụ Hưởng còn lại, trừ khi có quy định khác đi trong Hợp Đồng hoặc trong văn bản chỉ định Người Thụ Hưởng đang có hiệu lực áp dụng.
- e) Bất kể đã có các quy định khác tại Hợp Đồng này và trừ trường hợp Công Ty chấp thuận bằng văn bản khác, trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức:
 - (i) Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Người Thụ Hưởng. Các quyền lợi liên quan đến Bảo túc, Quyền lợi phiếu tiền mặt, Quyền lợi đáo hạn, chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn, tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt sẽ được chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm. Tất cả các quyền lợi bảo hiểm còn lại khác được quy định tại Hợp Đồng này sẽ được chi trả cho Người Được Bảo Hiểm;
 - (ii) Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hợp lệ, quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho người thừa kế của Người Được Bảo Hiểm; và
 - (iii) Trong mọi trường hợp, việc thay đổi Người Thụ Hưởng phải được Người Được Bảo Hiểm đồng ý.
- f) Công Ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người Thụ Hưởng.

ĐIỀU 11 • CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp Đồng phù hợp với các quy định của Hợp Đồng này và pháp luật. Tất cả yêu cầu thay đổi các chi tiết của Hợp Đồng phải được lập theo mẫu của Công Ty và gửi đến Công Ty. Các thay đổi này sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Công Ty chấp thuận bằng văn bản hoặc ban hành (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.

11.1 Các thay đổi cụ thể liên quan đến thông tin liên lạc, nơi cư trú, nghề nghiệp

- a) Nếu Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm di chuyển ra nước ngoài từ chín mươi (90) ngày trở lên hoặc thay đổi nơi cư trú, địa chỉ liên hệ, họ tên, chứng minh nhân dân, thì Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty chậm nhất trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thay đổi.

- b) Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải thông báo cho Công Ty các thay đổi về nghề nghiệp, tính chất công việc hoặc về việc tham gia các hoạt động thể thao có tính chất nguy hiểm chậm nhất trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi nêu trên.
- c) Đối với các thay đổi nêu trên (cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có thông báo hay không), Công Ty có quyền (i) tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm với các điều kiện không thay đổi, và/hoặc thay đổi Phí Bảo Hiểm và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm; và/hoặc (ii) loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm; và/hoặc (iii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; và/hoặc (iv) chấm dứt Hợp Đồng.

Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng, Công Ty sẽ hoàn lại số lớn hơn của Giá Trị Hoàn Lại hoặc tổng Phí Bảo Hiểm đã đóng, không có lãi sau khi trừ: (i) các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có), (ii) các khoản chi phí khám, xét nghiệm y khoa và các chi phí phát sinh hợp lý trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu Bên Mua Bảo Hiểm vẫn còn nợ Công Ty sau khi đã căn trừ hết Giá Trị Hoàn Lại.

11.2 Chuyển nhượng

- a) Bên Mua Bảo Hiểm có thể chuyển nhượng Hợp Đồng trong khi Hợp Đồng vẫn đang có hiệu lực nếu có văn bản yêu cầu và được Công Ty chấp thuận bằng văn bản thông qua việc phát hành Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. Đối tượng nhận chuyển nhượng hợp đồng phải hội đủ điều kiện để trở thành Bên Mua Bảo Hiểm như quy định tại Điều 1.2.
- b) Công Ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực hay tính đầy đủ của bất kỳ yêu cầu chuyển nhượng nào. Sau khi chuyển nhượng, người được chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định của Hợp Đồng.

CHƯƠNG 2 • QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 12 • QUYỀN LỢI TRỢ CẤP MAI TÁNG VÀ QUYỀN LỢI TỬ VONG

12.1 Quyền lợi trợ cấp mai táng:

Khi nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Điều 12.2, Công Ty sẽ chi trả trước cho Người Thụ Hưởng Quyền lợi trợ cấp mai táng là số tiền nhỏ hơn giữa: 10% Số Tiền

Bảo Hiểm và 30 (ba mươi) triệu đồng với điều kiện:

- Sự kiện tử vong xảy ra trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực và sau một (01) năm kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng, tùy thuộc ngày nào đến sau; và
- Nguyên nhân tử vong không thuộc loại trừ bảo hiểm được quy định tại Điều 18 dưới đây.

Số tiền chi trả tối đa cho Quyền lợi trợ cấp mai táng có thể được Công Ty điều chỉnh theo quy định tại Quy Trình Nghiệp Vụ của Công Ty.

12.2 Quyền lợi tử vong:

Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Công Ty sẽ xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong là tổng của (i) Số Tiền Bảo Hiểm đang áp dụng tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm tử vong và (ii) Quyền lợi tiền mặt đặc biệt tích lũy (nếu có), bảo tức tích lũy (nếu có) và lãi tích lũy (nếu có).

12.3 Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm tử vong, Công Ty sẽ:

- a) Cộng các khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, được nộp sau ngày Người Được Bảo Hiểm tử vong (nếu có);
- b) Trừ đi:
 - (i) Nợ (nếu có);
 - (ii) Quyền lợi trợ cấp mai táng mà Công Ty đã thanh toán;
 - (iii) Tất cả các quyền lợi bảo hiểm phát sinh sau thời điểm tử vong mà Công Ty đã thanh toán (nếu có) không tính lãi.

ĐIỀU 13 - QUYỀN LỢI BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Công Ty sẽ xem xét thanh toán các quyền lợi bảo hiểm sau:

13.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được quy định tại Phụ Lục 1 của Hợp Đồng này, Công Ty sẽ thanh toán giá trị nhỏ hơn giữa:
 - (i) Hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
 - (ii) Năm trăm (500) triệu đồng.
- cho một (01) lần thanh toán.

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ, tổng số tiền được chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng cho một (01) lần thanh toán.

- b) Các điều kiện sau sẽ được Công Ty áp dụng khi xem xét thanh toán quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 13.1 này:

- (i) Số lần thanh toán tối đa được chi trả không vượt quá bốn (04) lần trong suốt thời hạn của Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm trọng, và Công Ty sẽ không chi trả nhiều hơn một (01) lần cho mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
- (ii) Nếu có từ hai (02) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng một (01) ngày hoặc một (01) Lần Thăm Khám, Công Ty chỉ thanh toán quyền lợi cho một (01) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
- (iii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn) Công Ty chỉ thanh toán một (01) lần cho cùng một cơ quan cặp đó.

13.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa:

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa nào được quy định tại Phụ Lục 1 của Hợp Đồng này, Công Ty sẽ thanh toán giá trị nhỏ hơn giữa:
 - (i) Năm mươi phần trăm (50%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, hoặc
 - (ii) Một (01) tỷ đồng.
- cho một (01) lần thanh toán.

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ, tổng số tiền được chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa không vượt quá một (01) tỷ đồng cho một (01) lần thanh toán.

Trước khi thanh toán quyền lợi này, Công Ty sẽ khấu trừ Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm cho cùng một bệnh đã được Công Ty thanh toán trước đó (nếu có).

- b) Các điều kiện sau sẽ được Công Ty áp dụng khi xem xét thanh toán quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 13.2 này:

- (i) Số lần thanh toán tối đa được chi trả không vượt quá hai (02) lần trong suốt thời hạn của Quyền lợi Bệnh lý Nghiêm trọng, và Công Ty sẽ không chi trả nhiều hơn một (01) lần cho mỗi Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa; và
- (ii) Nếu có từ hai (02) Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa được chẩn đoán trong cùng một (01) ngày hoặc một (01) Lần Thăm Khám, Công Ty chỉ thanh toán một (01) Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa; và
- (iii) Nếu Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn) Công Ty chỉ thanh toán một (01) lần cho cùng một cơ quan cặp đó.

13.3 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối nào được quy định tại Phụ Lục 1 của Hợp Đồng này, Công Ty sẽ thanh toán một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối.

Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Công Ty sẽ trừ đi tất cả các Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm như quy định tại Điều 13.1 và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa theo quy định tại Điều 13.2 của cùng một Bệnh lý Nghiêm Trọng mà Công Ty thanh toán trước đó.

- b) Các điều kiện sau sẽ được Công Ty áp dụng khi xem xét thanh toán quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 13.3 này:
 - (i) Công Ty chỉ chi trả một (01) lần Quyền lợi Bệnh lý Nghiêm trọng giai đoạn cuối; và
 - (ii) Nếu có từ hai (02) Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán trong cùng một (01) ngày hoặc một (01) Lần Thăm Khám, Công Ty chỉ thanh toán một (01) Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối; và
 - (iii) Nếu Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm các cơ quan sau: tay, chân, vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn) Công Ty chỉ thanh

toán một (01) lần cho cùng một cơ quan cặp đó.

Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 13.1, 13.2 và 13.3 sẽ chấm dứt ngay khi Công Ty chấp thuận thanh toán quyền lợi này.

13.4 Quyền lợi Bệnh lý Nghiêm Trọng bổ sung

Ngoài quyền lợi Bệnh lý Nghiêm Trọng quy định tại Điều 13.1, Điều 13.2 và Điều 13.3, trong thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm còn hiệu lực, Công Ty sẽ thanh toán thêm hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh:

- a) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm nhỏ hơn 18 (mười tám) Tuổi được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh lý Nghiêm Trọng Đối Với Trẻ Em được quy định tại Phụ Lục 3 của Hợp Đồng này; hoặc
- b) Trong trường hợp (i) Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 (mười tám) Tuổi trở lên được chẩn đoán mắc bất kỳ bệnh lý theo giới tính nào được quy định tại Phụ Lục 2 (trừ Dị tật bẩm sinh) hoặc (ii) con của Người Được Bảo Hiểm nữ sinh ra trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực được chẩn đoán mắc Dị tật bẩm sinh quy định tại Phụ lục 2 của Hợp Đồng.

Để được xem xét chi trả quyền lợi nêu tại Điều 13.4.(a) hoặc 13.4.(b) trên đây, Người Được Bảo Hiểm phải ở độ Tuổi, được xác định vào ngày được chẩn đoán mắc bệnh, tương ứng nêu tại từng quyền lợi.

Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 13.4 này sẽ chấm dứt ngay khi Công Ty chấp thuận thanh toán. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ được chi trả độc lập với Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 13.1, Điều 13.2 và Điều 13.3.

13.5 Quyền lợi tiền mặt đặc biệt

Trong thời gian Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, Người Được Bảo Hiểm còn sống và vẫn chưa nhận Quyền lợi Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Công Ty sẽ thanh toán Quyền lợi tiền mặt đặc biệt bằng 100% (một trăm phần trăm) Số Tiền Bảo Hiểm trừ đi Quyền lợi Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm và Quyền lợi Bệnh lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa đã nhận với các điều kiện sau:

- a) Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đủ 75 (bảy mươi lăm) Tuổi trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm nhỏ hơn 55 (năm mươi lăm) Tuổi tại Ngày Cấp Hợp Đồng; hoặc
- b) Vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng Năm Hợp Đồng thứ 20 (hai mươi) trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm lớn hơn 55 (năm mươi lăm) Tuổi vào Ngày Cấp Hợp Đồng.
- c) Quyền lợi tiền mặt đặc biệt sẽ được dùng để cản trừ các khoản Nợ (nếu có) của Hợp Đồng, phần còn lại (nếu có)

sẽ được Công ty chi trả theo một trong các phương thức được Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn sau đây:

- (i) Để lại Công Ty và hưởng lãi. Bên Mua Bảo Hiểm có thể rút ra bất kỳ lúc nào. Mức lãi suất sẽ được Công Ty quyết định và công bố tại từng thời điểm trên website của Công Ty. Bên Mua Bảo Hiểm có thể rút một phần hoặc toàn bộ Quyền lợi tiền mặt đặc biệt tích lũy này bất cứ lúc nào, phụ thuộc vào mức giao dịch tối thiểu theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm; hoặc
- (ii) Nhận ngay bằng tiền mặt.

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không chọn phương thức nào, thì phương thức (i) sẽ mặc nhiên được áp dụng.

Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng quy định tại Điều 13.1, Điều 13.2, Điều 13.3 và Điều 13.4 sẽ chấm dứt khi Công Ty chấp nhận thanh toán Quyền lợi tiền mặt đặc biệt.

ĐIỀU 14 ▶ MỨC ĐIỀU CHỈNH TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM LÀ TRẺ EM

Bất kể đã có các quy định tại Điều 12.1, Điều 12.2, Điều 13.1, Điều 13.2, Điều 13.3 và Điều 13.4.(a), trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Số Tiền Bảo Hiểm quy định tại Điều 12.1, Điều 12.2, Điều 13.1, Điều 13.2, Điều 13.3 và Điều 13.4.(a) được điều chỉnh theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc bệnh lý nghiêm trọng hoặc tử vong	Tỷ lệ phần trăm
Từ một (01) tháng Tuổi đến dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%

ĐIỀU 15 ▶ QUYỀN LỢI BẢO TỨC (KHÔNG ĐẢM BẢO)

Đây là một hợp đồng bảo hiểm có tham gia chia lãi và hàng năm căn cứ vào lợi nhuận (nếu có) của Quỹ các sản phẩm tham gia chia lãi, Công Ty sẽ quyết định phần lãi chia của Hợp Đồng trong số lãi có thể chia được. Trong thời gian Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, căn cứ lợi nhuận của quỹ các sản phẩm tham gia chia lãi, Công Ty sẽ thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm:

- a) Bảo tức định kỳ:
Vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng, Công Ty sẽ lấy trong số lãi có thể chia được (nếu có) để trả bảo tức cho Hợp Đồng, nếu vào thời điểm đó tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm đến hạn đã được đóng tính đến

Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng đó. Công Ty bắt đầu chi trả bảo tức sau khi kỳ phí bảo hiểm đầu tiên của năm thứ hai của Hợp Đồng đã được đóng.

- b) Bảo tức tri ân:
Ngoài Bảo tức định kỳ nêu trên, nếu tất cả các khoản Phí Bảo Hiểm đến hạn đã được đóng đầy đủ trong suốt Thời Hạn Đóng Phí, Công Ty sẽ chi trả Bảo tức tri ân:
 - (i) Tại Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng của năm cuối cùng của Thời Hạn Đóng Phí, và
 - (ii) Đối với Người Được Bảo Hiểm có tuổi tại Ngày Cấp Hợp Đồng nhỏ hơn 65 (sáu mươi lăm) trừ thời hạn đóng phí, Bảo tức tri ân sẽ được chi trả thêm vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng cho đến khi Người Được Bảo Hiểm tới tuổi 65 (sáu mươi lăm).
- c) Bảo tức, sau khi được Công ty quyết định chia sẽ được Công ty chi trả theo một trong các phương thức được Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn sau đây:
 - (i) Để lại Công ty và hưởng lãi. Mức lãi suất sẽ được Công Ty quyết định và công bố tại từng thời điểm. Bên Mua Bảo Hiểm có thể rút một phần hoặc toàn bộ khoản bảo tức và lãi này bất cứ lúc nào, phụ thuộc vào mức giao dịch tối thiểu theo quy định của Công Ty tại từng thời điểm. Khoản Bảo tức tích lũy này cũng có thể được dùng để thanh toán phí bảo hiểm tự động theo quy định tại Điều 20; hoặc
 - (ii) Nhận ngay bằng tiền mặt; hoặc
 - (iii) Để đóng phí bảo hiểm khi đến hạn đóng phí bảo hiểm.

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm không chọn phương thức nào, thì phương thức (i) sẽ mặc nhiên được áp dụng. Khi lựa chọn một phương thức đối với bất kỳ khoản bảo tức nào thì phương thức đó sẽ được áp dụng đối với các khoản bảo tức tiếp theo cho đến khi một phương thức khác được lựa chọn.

Bảo tức tích lũy và lãi tích lũy (nếu có) chưa trả sẽ được chi trả như là một phần của quyền lợi bảo hiểm khi Người Được Bảo Hiểm tử vong hoặc khi Hợp Đồng bị hủy ngang hoặc khi Hợp Đồng đáo hạn.

ĐIỀU 16 ▶ QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN HỢP ĐỒNG

Vào Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng và nếu Hợp Đồng vẫn còn hiệu lực, Công Ty sẽ thanh toán cho Bên Mua Bảo Hiểm:

- a) Số Tiền Bảo Hiểm đang áp dụng tại thời điểm thanh

- toán; cộng
- b) Quyền lợi tiền mặt đặc biệt tích lũy (nếu có) và lãi tích lũy (nếu có); cộng
- c) Bảo tức tích lũy (nếu có) và lãi tích lũy (nếu có); trừ
- d) Nợ (nếu có).

ĐIỀU 17 • THỜI GIAN CHỜ VÀ THỜI GIAN CÒN SỐNG

Bất kể đã có quy định nêu trên và trừ trường hợp do Tai Nạn, bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều 13.1, 13.2, 13.3 và 13.4 sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu:

- a) Ngày mà Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của:
 - (i) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
 - (ii) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn giữa, hoặc
 - (iii) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
 - (iv) Bệnh lý Nghiêm Trọng Bổ Sung.
 sau chín mươi (90) ngày kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau; và
- b) Người Được Bảo Hiểm vẫn còn sống ít nhất là ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính nào.

ĐIỀU 18 • LOẠI TRỪ

18.1 Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm tử vong và Quyền lợi trợ cấp mai táng theo quy định tại Điều 12 nếu sự kiện gây ra tử vong cho Người Được Bảo Hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các sự kiện sau:

- a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử trong thời gian 02 (hai) năm kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- b) Các hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng; hoặc

Trong các trường hợp trên, Công Ty sẽ hoàn lại tổng Phí Bảo Hiểm đã đóng không có lãi sau khi trừ: các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán, Quyền lợi trợ cấp mai táng (nếu đã thanh toán) và Nợ (nếu có).

18.2 Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng quy định tại Điều 13 nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Trường hợp nêu tại Điều 18.1.(b); hoặc
- b) Tự tử hoặc có hành vi tự tử hoặc bất kỳ trường hợp tự ý gây ra tổn thương, cho dù Người Được Bảo Hiểm có bị mất trí hay không; hoặc
- c) Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử; hoặc
- d) Các Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty.

Ngoại trừ quy định tại Điều 18.1, Hợp Đồng vẫn duy trì hiệu lực trong trường hợp Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng bị loại trừ theo các quy định trên đây.

CHƯƠNG 3 • PHÍ BẢO HIỂM, TÀI KHOẢN, SỐ TIỀN BẢO HIỂM

ĐIỀU 19 • PHÍ BẢO HIỂM VÀ GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

- 19.1 Trong Thời Hạn Đóng Phí, Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ thanh toán đầy đủ các khoản Phí Bảo Hiểm đến hạn theo định kỳ như được nêu cụ thể tại Trang Hợp Đồng hoặc (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 19.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày sẽ được bắt đầu kể từ Ngày Đến Hạn Đóng Phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp Đồng vẫn có hiệu lực.
- 19.3 Công Ty có quyền, nhưng không có nghĩa vụ, gửi thông báo nhắc nhở về việc thanh toán phí bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm. Tuy nhiên, Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm vào hoặc trước Ngày Đến Hạn Đóng Phí, cho dù có nhận được thông báo nhắc nhở nộp phí hay không.

ĐIỀU 20 • THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM TỰ ĐỘNG VÀ HỢP ĐỒNG MẤT HIỆU LỰC

- 20.1 Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm như nêu tại Điều 23.2, nếu Công Ty vẫn chưa nhận được bất kỳ khoản Phí Bảo Hiểm nào được đóng cho Hợp Đồng và Bên Mua Bảo Hiểm không có yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng, Phí Bảo Hiểm đến hạn sẽ được khấu trừ từ các khoản Quyền lợi tiền mặt đặc biệt và Bảo tức tích lũy (nếu có) và lãi tích lũy (nếu có) của Hợp Đồng. Nếu giá trị của các khoản Quyền lợi tiền mặt đặc biệt và Bảo tức tích lũy (nếu có) và lãi tích lũy (nếu có) không đủ đóng

cho một kỳ phí, khoản Phí Bảo Hiểm còn thiếu sẽ được tự động tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt trừ Nợ (nếu có) của Hợp Đồng như là một khoản tạm ứng theo Điều 25 dưới đây để thanh toán Phí Bảo Hiểm tự động. Hợp Đồng vẫn tiếp tục có hiệu lực.

- 20.2** Nếu Giá Trị Tiền Mặt không đủ thanh toán cho một kỳ Phí Bảo Hiểm theo định kỳ hiện tại, Hợp Đồng sẽ tự động chuyển đổi sang định kỳ đóng phí ngắn hơn để được tiếp tục tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt trừ Nợ (nếu có) để đóng phí bảo hiểm tự động, với điều kiện định kỳ phí tối thiểu là hàng tháng. Nếu Giá Trị Tiền Mặt trừ Nợ (nếu có) không đủ đóng Phí Bảo Hiểm theo định kỳ phí tháng, Hợp Đồng sẽ mất hiệu lực khi kết thúc thời gian hạn đóng phí.
- 20.3** Trong suốt thời gian Hợp Đồng mất hiệu lực, không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả.

ĐIỀU 21 › KHẤU TRỪ

- 21.1** Phí Bảo Hiểm cần phải được đóng đầy đủ vào các Ngày Đến Hạn Đóng Phí để duy trì hiệu lực của Hợp Đồng. Mọi khoản Phí Bảo Hiểm đến hạn thanh toán trước khi Công Ty chấp thuận yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Hợp Đồng này sẽ vẫn phải đóng cho Công Ty trước khi bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được thanh toán.
- 21.2** Trước khi Công Ty chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm hoặc khoản tiền nào khác theo các quy định của Hợp Đồng này, Công Ty có được quyền cản trở và thu hồi các khoản Nợ, Quyền lợi trợ cấp mai táng trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong trước khi thực hiện việc chi trả. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm thanh toán số tiền còn thiếu nếu (các) quyền lợi bảo hiểm hoặc khoản tiền nào khác mà Công Ty chấp thuận chi trả không đủ để khấu trừ các khoản nêu trên.

ĐIỀU 22 › KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng trong vòng hai (02) năm kể từ ngày Hợp Đồng bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Bên Mua Bảo Hiểm phải gửi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng bằng văn bản theo quy định của Công Ty; và
- Hợp Đồng chưa bị chấm dứt trước thời hạn để nhận Giá Trị Hoàn Lại; và
- Bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm được Công Ty chấp nhận; và
- Bên Mua Bảo Hiểm phải thanh toán:

- Toàn bộ các khoản phí bảo hiểm quá hạn tính đến ngày Công Ty chấp thuận việc khôi phục Hợp Đồng; và
- Nợ chưa trả và lãi được tính với mức lãi suất do Công Ty quy định và được công bố trên website của Công Ty.

Nếu được Công Ty chấp thuận, ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được thể hiện tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

ĐIỀU 23 › BẢNG GIÁ TRỊ TIỀN MẶT

Với điều kiện Phí Bảo Hiểm của Hợp Đồng được đóng đủ khi đến hạn và Hợp Đồng còn hiệu lực, Hợp Đồng sẽ có Giá Trị Tiền Mặt kể từ khi kỳ phí đầu tiên của Năm Hợp Đồng thứ hai (02) đã được đóng. Trang Hợp Đồng thể hiện Giá Trị Tiền Mặt bảo đảm và Số Tiền Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm bảo đảm vào cuối các Năm Hợp Đồng với giả định rằng các khoản Phí Bảo Hiểm trong Thời Hạn Đóng Phí đã được đóng cho đến cuối Năm Hợp Đồng đó. Bảng này chưa tính đến Quyền lợi tiền mặt đặc biệt và Bảo tức cũng như các khoản Nợ.

Giá Trị Tiền Mặt và Số Tiền Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm tại các thời điểm không phải cuối một Năm Hợp Đồng sẽ được điều chỉnh dựa vào phương pháp do Công Ty áp dụng vào thời điểm đó.

ĐIỀU 24 › CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản theo quy định của Công Ty. Công Ty sẽ chi trả Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) tính tại thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn cho Bên Mua Bảo Hiểm.

ĐIỀU 25 › TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ TIỀN MẶT

- 25.1** Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu Công Ty tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt nếu: (i) Hợp Đồng có Giá Trị Tiền Mặt, và (ii) tổng giá trị tạm ứng (bao gồm yêu cầu tạm ứng trong quá khứ chưa hoàn trả và hiện tại, cộng lãi chưa hoàn trả) không vượt quá tám mươi phần trăm (80%) Giá Trị Tiền Mặt của Hợp Đồng tại thời điểm yêu cầu tạm ứng và không thấp hơn mức tối thiểu do Công Ty quy định vào từng thời điểm.
- 25.2** Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán lãi cho các khoản tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt của Hợp Đồng theo mức và cách thức do Công Ty công bố trong Quy Trình Nghiệp Vụ.
- 25.3** Bên Mua Bảo Hiểm có thể hoàn trả giá trị tạm ứng và lãi phát sinh vào bất cứ lúc nào nếu khoản thanh toán mỗi

lần đáp ứng mức thanh toán tối thiểu do Công Ty quy định tại từng thời điểm.

- 25.4** Công Ty có quyền khấu trừ các khoản tạm ứng (cộng lãi) trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này. Khi tổng số tiền Nợ cộng lãi này lớn hơn Giá Trị Tiền Mặt, Hợp Đồng sẽ bị mất hiệu lực.

ĐIỀU 26 ▶ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM GIẢM

Khi Hợp Đồng có Giá Trị Tiền Mặt, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu dùng đóng Phí Bảo Hiểm và chuyển đổi Hợp Đồng này thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm mà không phải đóng thêm khoản Phí Bảo Hiểm nào trong tương lai. Các Quyền lợi tiền mặt đặc biệt tích lũy, Bảo tức tích lũy và lãi tích lũy (nếu có) sẽ được gộp chung với Giá Trị Tiền Mặt để tính toán Số Tiền Bảo Hiểm mới.

Ngay khi Hợp Đồng được chuyển đổi thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm:

- a) Tất cả các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ đính kèm theo Hợp Đồng, bảo tức được quy định tại Điều 15 sẽ chấm dứt; và
- b) Các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Hợp Đồng sẽ chỉ được chi trả trên cơ sở Số Tiền Bảo Hiểm đã giảm; và
- c) Hợp Đồng vẫn có thể được chấm dứt trước thời hạn để nhận Giá Trị Hoàn Lại theo Số Tiền Bảo Hiểm đã giảm.

Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm sẽ không được khôi phục lại Số Tiền Bảo Hiểm ban đầu.

ĐIỀU 27 ▶ QUYỀN THAY ĐỔI CHI TIẾT CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

27.1 Giảm Số Tiền Bảo Hiểm

- a) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm theo quy định của Công Ty.
- b) Phí Bảo Hiểm, các quyền lợi và/hoặc các điều kiện khác của Hợp Đồng và các điều kiện của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (nếu có) có thể được Công Ty điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới.
- c) Công Ty bảo lưu quyền quyết định chấp thuận/từ chối đối với yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm tùy từng thời điểm. Nếu được Công Ty chấp thuận, ngày hiệu lực thay đổi Số Tiền Bảo Hiểm sẽ được thể hiện tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

27.2 Tham gia thêm (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ

Trong vòng 06 (sáu) tháng đầu tiên kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu bổ sung thêm các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, với điều kiện:

- a) Công Ty có cung cấp Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ được yêu cầu; và
- b) Người yêu cầu được bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các điều kiện được bảo hiểm theo các quy định của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ liên quan; và
- c) Các khoản Phí Bảo Hiểm liên quan đã được đóng đủ.

27.3 Hiệu lực của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ

Nếu (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ được Công Ty chấp thuận thêm vào thì ngày hiệu lực và ngày cấp của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ sẽ được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành. Ngoài các quy định cụ thể của Hợp Đồng này, việc chi trả các quyền lợi bảo hiểm sẽ tuân theo các điều khoản và điều kiện của từng Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ tương ứng.

27.4 Hủy bỏ (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ

Trong thời gian Hợp Đồng và (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ vẫn còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ (các) quyền lợi này. (Các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ được hủy bỏ sẽ bắt đầu có hiệu lực vào ngày được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

CHƯƠNG 5 ▶

GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – GIẢI QUYẾT MÂU THUẤN VÀ TRANH CHẤP – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 28 ▶ THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG

28.1 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thông báo về sự kiện bảo hiểm xảy ra và các bằng chứng, chứng từ liên quan phải được người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp cho Công Ty trong vòng 12 (mười hai) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu không, Công Ty có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Công Ty sẽ chỉ xem xét và/hoặc có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp việc chậm nộp các bằng chứng/chứng từ là do hậu quả của các sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

28.2 Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong

Trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm, Công Ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ sau:

- (i) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền theo mẫu của Công Ty đã được điền hoàn chỉnh và chính xác; và
- (ii) Giấy chứng tử (Bản sao có chứng thực sao y bản chính của các cơ quan có thẩm quyền); và
- (iii) Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, Hồ sơ Tai Nạn do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (trong trường hợp tử vong do Tai Nạn) (nếu có); và
- (iv) Chứng minh nhân dân của Người Thụ Hưởng và/hoặc người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, văn bản và/hoặc chứng từ khác tùy trường hợp cụ thể và cần thiết theo quy định được đăng tải trên website của Công Ty.

28.3 Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng

Trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm, Công Ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ sau:

- (i) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy ủy quyền theo mẫu của Công Ty đã được điền hoàn chỉnh và chính xác; và
- (ii) Hồ sơ y tế, bản sao bệnh án, giấy ra viện, kết quả giải phẫu bệnh, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, kết quả giám định y khoa; và
- (iii) Chứng minh nhân dân của người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, văn bản và/hoặc chứng từ khác tùy trường hợp cụ thể và cần thiết theo quy định của Công Ty.

28.4 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- (i) Công Ty sẽ xem xét và chi trả quyền lợi bảo hiểm (nếu được chấp thuận) chậm nhất là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu. Trong trường hợp từ chối chi trả, Công Ty sẽ có văn bản nêu rõ lý do từ chối.
- (ii) Nếu vì bất kỳ lý do gì mà quyền lợi bảo hiểm được Công Ty chấp nhận nhưng không được Công Ty chi trả trong thời gian quy định thì Công Ty sẽ trả lãi cho thời gian trả chậm trên cơ sở lãi suất tạm ứng từ Giá Trị Tiền Mặt do Công Ty công bố trên website Công Ty tại thời điểm thanh toán.

ĐIỀU 29 › GIẢI QUYẾT MÂU THUẪN VÀ TRANH CHẤP

29.1 Hợp Đồng được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

29.2 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 Công Ty có trụ sở chính để phân xử.

29.3 Thời hiệu khởi kiện đối với các tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp Đồng này là 03 (ba) năm, hoặc thời hạn khác tùy vào quy định của pháp luật hiện hành, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

ĐIỀU 30 › CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm trọng sẽ được chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- 30.1** Khi Hợp Đồng bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn; hoặc
 - 30.2** Vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đủ 75 Tuổi; hoặc
 - 30.3** Khi Công Ty đã chấp thuận thanh toán Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối; hoặc
- Việc chấm dứt quyền lợi này sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt.

ĐIỀU 31 › CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

Hợp Đồng sẽ chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- 31.1** Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- 31.2** Hợp Đồng mất hiệu lực và không được khôi phục trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày Hợp Đồng mất hiệu lực; hoặc
- 31.3** Ngày Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn; hoặc
- 31.4** Người Được Bảo Hiểm liên quan không còn đáp ứng các điều kiện để trở thành Người Được Bảo Hiểm như được quy định tại Điều 1.3; hoặc
- 31.5** Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng; hoặc
- 31.6** Người Được Bảo Hiểm hoặc Bên Mua Bảo Hiểm vi phạm quy định pháp luật hoặc quy định của Hợp Đồng dẫn đến việc chấm dứt Hợp Đồng; hoặc
- 31.7** Khi Giá Trị Tiền Mặt không đủ thanh toán các khoản Nợ của Hợp Đồng.
- 31.8** Các trường hợp khác như được quy định tại Hợp Đồng.

PHỤ LỤC 1

DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM THANH TOÁN NHIỀU LẦN

1. Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ có nghĩa 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. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ luôn phải dựa vào kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán trên lâm sàng không thỏa mãn tiêu chuẩn này.

Các trường hợp bị loại trừ:

- Loạn sản cổ tử cung, CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô gai độ thấp và độ cao;
- Tân sinh trong biểu mô tiền liệt tuyến (PIN);
- Tân sinh trong biểu mô âm hộ (VIN);
- Bất kỳ tổn thương hay khối u nào được chẩn đoán mô bệnh học là lành tính, nghịch sản, tiền ung thư, cận ác tính, hoặc nghi ngờ khả năng ác tính

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm

Ung thư tiền liệt tuyến với mô tả mô bệnh học là T1a hoặc T1b theo phân loại TNM hoặc mô tả tương tự theo các phân loại khác tương đương.

Ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm

Ung thư tuyến giáp với mô tả theo mô bệnh học là T1N0M0 theo phân loại TNM hoặc ung thư biểu mô thể nhú của tuyến giáp với đường kính nhỏ hơn 2cm.

Ung thư bàng quang giai đoạn sớm

Là ung thư biểu mô (carcinoma) thể nhú của bàng quang.

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. Loại trừ CLL giai đoạn 0 hoặc sớm hơn theo RAI.

Ung thư hắc tố giai đoạn sớm

Ung thư hắc tố xâm lấn hoặc dưới 1.5 mm bề dày theo Breslow hoặc dưới mức 3 theo Clark. Loại trừ ung thư hắc tố không xâm lấn được mô tả trên mô học là ung thư tại chỗ.

2. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi

U tuyến yên gây ra triệu chứng tăng áp lực nội sọ và cần thiết phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi theo tư vấn của bác sĩ chuyên khoa. Sự hiện diện của khối u phải dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI).

3. Chẩn đoán bệnh Sa sút trí tuệ bao gồm Bệnh Alzheimer

Là tình trạng giảm sút khả năng tư duy được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên bảng Trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu với số điểm từ 24 (hai mươi bốn) trở xuống theo thang điểm 30 (ba mươi) hoặc được đánh giá bởi 2 (hai) trắc nghiệm thần kinh tâm lý khác được thực hiện cách nhau 6 (sáu) tháng với kết quả xác định rõ ràng mức độ nặng của bệnh.

Người được bảo hiểm phải được kê toa điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa và cần có người chuyên khoa chăm sóc liên tục.

4. 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:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Câm bất động (Akinetic Mutism)

Là tổn thương thực thể ở não làm mất khả năng nói và vận động chủ động mặc dù vẫn còn tỉnh táo. Được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bác sĩ được Công ty chỉ định. Tình trạng này kéo dài ít nhất 1 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

Loại trừ Câm bất động do nguyên nhân tâm lý.

6. Hôn mê kéo dài ít nhất 48 giờ

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

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 48 giờ;
- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;

- Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 30 (ba mươi) ngày sau khi bị hôn mê.

Loại trừ hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện.

7. Bệnh thần kinh ngoại biên

Là những bệnh tế bào thần kinh vận động ngoại biên nghiêm trọng liên quan tới tế bào sừng trước tủy sống gây nên suy giảm vận động đáng kể, co cứng cơ cục bộ và nhược cơ.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa vào các xét nghiệm dẫn truyền thần kinh và khiến người bệnh phải sử dụng nạng hoặc xe lăn vĩnh viễn.

Loại trừ bệnh thần kinh do đái tháo đường, rượu bia hoặc sốt bại liệt

8. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm

Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:

- Các kết quả xét nghiệm xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác; và
- Tiến sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận.

Loại trừ những nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.

9. Bệnh hoặc 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 được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và tổn thương kéo dài ít nhất 6 (sáu) tháng.

10. Phương pháp điều trị truyền cơ tim bằng tia Laser

Dùng để điều trị các cơ đau thắt ngực hạn chế.

Loại trừ bất kỳ các dạng điều trị tái tạo mạch máu của tim khác bao gồm phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, nong động mạch vành.

11. Bệnh động mạch vành nhẹ

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 2 (hai) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành 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.

Khi phẫu thuật nội soi tim mạch (Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa) được yêu cầu quyền lợi bảo hiểm thì quyền lợi này (Bệnh động mạch nhẹ) sẽ không được chi trả.

12. 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 thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

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 thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

13. Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim qua da

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

Loại trừ trường hợp thay thế van tim qua da.

Thủ thuật thay thế van tim hay chỉnh sửa thiết bị qua da

Là thủ thuật dùng ống thông nội mạch qua da (không cần mở lồng ngực) bằng đặt dụng cụ hoặc van tim nhân tạo để thay thế hay chỉnh sửa van tim.

Loại trừ trường hợp tạo hình van tim bằng bóng qua da và các thủ thuật chỉnh sửa khác qua da mà không có van tim mới hoặc bất kỳ dụng cụ, van tim nhân tạo nào được đặt.

14. Tăng áp lực động mạch phổi giai đoạn sớm

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 3 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- Nhóm 1: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp
- Nhóm 2: 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 3: 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 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.
- 15. Phẫu thuật phình động mạch ở não**
- Là phẫu thuật mở hộp sọ hoặc can thiệp mạch máu để chỉnh sửa phình động mạch hoặc loại bỏ dị dạng động tĩnh mạch ở nội sọ. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định tuyệt đối cần thiết bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.
- Những phẫu thuật can thiệp mạch máu với mục đích khác không được chi trả trong quyền lợi này
- Dẫn lưu não thất**
- Là phẫu thuật đặt ống thông từ các não thất để giảm áp lực dịch não tủy. Yêu cầu đặt ống thông phải được xác định tuyệt đối cần thiết bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.
- 16. 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 chụp 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 tim mạch.
- 17. Phẫu thuật cắt bỏ 1 bên phổi**
- Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 (một) bên phổi do bệnh hoặc tai nạn.
- Loại trừ trường hợp chỉ cắt bỏ một phần của phổi.
- Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ**
- 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.
- 18. Phẫu thuật gan**
- Phẫu thuật cần thiết cắt bỏ của ít nhất toàn bộ 1 (một) thùy gan do bệnh hoặc tai nạn.
- Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.
- 19. Phẫu thuật tái cấu trúc đường mật**
- Là phẫu thuật nối mật – ruột để điều trị bệnh lý đường mật bao gồm teo đường mật mà không thể can thiệp bằng phẫu thuật khác hoặc bằng phương pháp nội soi.
- Phẫu thuật này thật sự cần thiết và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa.
- Loại trừ các phẫu thuật liên quan đến sỏi túi mật hoặc viêm túi mật.
- 20. Phẫu thuật cắt bỏ một thận**
- Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 (một) bên thận là bắt buộc do bệnh tật hoặc tai nạn. Yêu cầu phẫu thuật cắt bỏ thận phải được bác sĩ chuyên khoa chứng nhận là

thật sự cần thiết.

Loại trừ việc hiến thận.

Tổn thương thận mạn tính.

Bác sĩ chuyên khoa thận phải chẩn đoán phân biệt tổn thương thận mạn tính với giai đoạn tiến triển của suy thận mạn. Phải có bằng chứng xét nghiệm cho thấy chức năng thận bị suy giảm nghiêm trọng với eGFR ít hơn 30ml/phút/1,73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong 90 (chín mươi) ngày trở lên.

21. Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn sớm)

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục tất cả các ngón tay kể cả ngón cái của cùng một bàn tay do tai nạn. Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp mất ngón tay do bản thân tự gây ra.

22. Viêm màng não nhiễm khuẩn phục hồi hoàn toàn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống cần phải được nằm viện để điều trị.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy, và
- Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. .

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

23. HIV mắc phải do bị tấn công hoặc do nghề nghiệp

A) Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là hậu quả của sự hiếp dâm hoặc hành hung xảy ra sau ngày hợp đồng được cấp, ngày xác nhận, hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Sự việc phải được thông báo tới người có thẩm quyền và vụ án hình sự phải được khởi tố; và
- Bằng chứng của sự việc bị tấn công dẫn đến nhiễm virus phải được thông báo cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ khi xảy ra sự việc; và
- Bằng chứng cuộc tấn công chắc chắn là nguồn lây HIV; và
- Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau cuộc tấn công. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 5 (năm) ngày sau khi sự việc xảy ra.

B) Nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là hậu quả của sự việc ngẫu nhiên xảy ra sau ngày hợp đồng được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi

phục hợp đồng, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong khi đó Người được bảo hiểm đang thực hiện công việc thường ngày của họ ở Việt Nam với yêu cầu là có đủ sự cẩn trọng khi làm việc, trong đó tất cả những điều kiện dưới đây phải được thỏa mãn:

- Bằng chứng của sự việc đã được báo cáo cho người có thẩm quyền;
- Bằng chứng về tai nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ khi tai nạn xảy ra;
- Bằng chứng tai nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV; và
- Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau tai nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 5 (năm) ngày sau tai nạn.
- Loại trừ 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.

Quyền lợi này không được chấp nhận theo mục A hoặc B 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.

24. Viêm não do virus phục hồi hoàn toàn

Là tình trạng viêm của nhu mô não (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus cần phải điều trị nội trú. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

25. Sốt bại liệt (giai đoạn sớm)

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

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Gây tổn thương thần kinh vận động ngoại biên nghiêm trọng đưa đến suy giảm vận động đáng kể, co cứng cơ cục bộ và nhược cơ

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm

Bệnh xơ cứng bì hệ thống tiến triển phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng được chấp nhận và được xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

Loại trừ những trường hợp sau:

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

27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nhẹ

Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống, có các dấu hiệu đặc trưng do sự phát triển của kháng thể.

Chẩn đoán phải đáp ứng các điều kiện sau:

1. Phải có tối thiểu 4 (bốn) biểu hiện sau đây trên lâm sàng theo đề nghị của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ :
 - 1.1 Ban đỏ ở má
 - 1.2 Ban dạng đĩa
 - 1.3 Nhạy cảm ánh sáng
 - 1.4 Loét miệng
 - 1.5 Viêm khớp
 - 1.6 Viêm thanh mạc
 - 1.7 Rối loạn ở thận
 - 1.8 Xét nghiệm huyết học với giảm bạch cầu ($< 4,000/\text{ml}$), giảm lympho bào ($< 1,500/\text{ml}$), giảm tiểu cầu ($< 100,000/\text{ml}$), thiếu máu tán huyết
 - 1.9 Rối loạn thần kinh cục bộ
2. Phải có tối thiểu 2 (hai) xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính
 - 2.1 Kháng thể kháng nhân
 - 2.2 LE tế bào
 - 2.3 Anti DNA
 - 2.4 Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies)

28. 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, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau :

- Truyền máu
- Thuốc kích thích tủy
- Thuốc ức chế miễn dịch
- Ghép tủy.

Bệnh phải được chuẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

29. Mù 1 (một) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của 1 (một) mắt do bệnh hoặc chấn thương.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa về mắt với bên mắt tổn thương phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.

Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

30. Mở khí quản vĩnh viễn (hoặc tạm thời)

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 bỏng. 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 3 (ba) tháng.

Quyền lợi không được chi trả thêm khi đã được chi trả cho chấn thương sọ não nặng, bỏng nặng, bệnh phổi giai đoạn cuối hoặc ung thư nghiêm trọng.

31. Bỏng mức độ nhẹ

Là bỏng độ II (một phần bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người được bảo hiểm. Vết bỏng phải được chữa trị bởi bác sĩ chuyên khoa.

32. Điếc cục bộ

Mất thính lực vĩnh viễn của cả hai tai do tai bệnh lý hoặc tai nạn với mất ít nhất 60 decibel trong tất cả các tần số nghe. Cần phải có 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 Tai mũi họng.

Phẫu thuật huyết khối xoang hang.

Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang.

Chẩn đoán xác định bệnh và yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

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

1) 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 thật sự cần thiết về mặt y tế bởi bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ những điều trị chỉ liên quan đến phần mềm, răng và/hoặc hàn răng;

2) Chấn thương tủy sống cổ do tai nạn gây nên sự mất chức năng của ít nhất 1 (một) chi, được đánh giá ít nhất sau 6 (sáu) tuần 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, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán

hình ảnh đáng tin cậy khác.

Phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng

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 tế bởi bác sĩ chuyên khoa.

34. Ghép ruột non / Ghép giác mạc

Ghép ruột non: Là ghép ít nhất một (1) mét ruột non qua phẫu thuật mở ổ bụng.

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.

35. Mất khả năng sử dụng của 1 (một) chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của toàn bộ 1 (một) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

PHỤ LỤC 2

DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN GIỮA THANH TOÁN NHIỀU LẦN

1. Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan cụ thể được điều trị bằng phẫu thuật triệt để

Là sự trải qua phẫu thuật triệt để để ngăn sự lan rộng của tế bào ác tính trong cơ quan đó, và việc điều trị phải được cho là cần thiết và hợp lý.

“Phẫu thuật triệt để” được định nghĩa trong hợp đồng là sự lấy bỏ toàn bộ và hoàn toàn một (1) trong những cơ quan dưới đây: vú (Cắt bỏ vú), tiền liệt tuyến (cắt bỏ tiền liệt tuyến), thân tử cung (cắt bỏ tử cung), buồng trứng (cắt buồng trứng), ống dẫn trứng (cắt ống dẫn trứng), đại tràng (cắt một phần đại tràng và nối ruột tận-tận) hoặc dạ dày (cắt một phần dạ dày và khâu nối tận-tận). Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn dựa vào kết quả mô bệnh học của cơ quan bị cắt bỏ. Chẩn đoán trên lâm sàng không thỏa mãn tiêu chuẩn này.

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm trên mô bệnh học là T1a hoặc T1b hoặc T1c theo phân loại TNM hoặc được mô tả theo các phân loại khác tương đương sẽ được chi trả nếu được điều trị bằng phẫu thuật cắt tuyến triệt để. Loại trừ mọi mức độ của tân sinh biểu mô cổ tử cung (CIN) và tân sinh biểu mô tiền liệt tuyến (PIN).

Việc trải qua những phẫu thuật kể trên và việc phẫu thuật phải được chứng nhận là thật sự cần thiết bởi bác sĩ chuyên khoa ung bướu. Loại trừ các phẫu thuật cắt bỏ một phần như chỉ bóc khối u hoặc cắt một phần tuyến vú hoặc một phần tuyến tiền liệt.

2. Phẫu thuật mở hộp sọ để cắt bỏ toàn bộ u tuyến yên

U tuyến yên gây ra triệu chứng tăng áp lực nội sọ và cần thiết phải trải qua phẫu thuật mở hộp sọ để cắt bỏ toàn bộ u tuyến yên theo tư vấn của Bác sĩ chuyên khoa. Sự hiện diện của khối u phải dựa trên chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan), cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên thông qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi.

3. Bệnh Alzheimer mức độ trung bình

Bệnh được chẩn đoán xác định bệnh Alzheimer hay sa sút trí tuệ do sự suy giảm thực thể não không có khả năng hồi phục bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bác sĩ được Công ty chỉ định. Kết quả Trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu có số điểm từ 20 (hai mươi) trở xuống

theo thang điểm 30 (ba mươi) hoặc là số điểm tương đương bởi các trắc nghiệm thần kinh tâm lý khác.

Vĩnh viễn mất đi 3 khả năng thực hiện những việc sau:

- Trí nhớ;
- Lý trí;
- Nhận thức, hiểu biết, ngôn ngữ.

Loại trừ những trường hợp:

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

4. Bệnh Parkinson trung bình

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

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Không có khả năng thực hiện 2 (hai) trong 6 (sáu) Chức năng sinh hoạt hàng ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. Hội chứng khóa trong (Locked in syndrome)

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 Công ty chỉ định.

Tình trạng này kéo dài ít nhất 1 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

6. Động kinh nặng

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

- 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;

- Phải có những chứng cứ của các cơn co giật toàn thân vô căn tái diễn hoặc có hơn 5 cơn động kinh cơn lớn/ 1 tuần và bị đề kháng với các điều trị tối ưu dựa vào nồng độ thuốc trong huyết thanh;
- Phải được kê toa điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa với ít nhất 2 (hai) loại thuốc chống động kinh/co giật trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng.

Loại trừ sốt cao co giật và động kinh vắng ý thức (động kinh cơn bé)

Hôn mê kéo dài ít nhất 72 giờ liên tục

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

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 72 giờ;
- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bị hôn mê.

Loại trừ hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện.

7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nhẹ

Là tình trạng thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và tế bào sừng trước tủy sống hoặc tế bào thần kinh ly tâm của hành não; bao gồm: bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành não tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và 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.

8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nhẹ

Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:

- Các kết quả xét nghiệm xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác;
- Tiến sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận; và
- Các di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận kéo dài trong 3 (ba) tháng.

Loại trừ những nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.

9. Loạn dưỡng cơ mức độ trung bình

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 (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) 2 (hai) trong 6 (sáu) Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

10. Phẫu thuật nội soi tim mạch

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành hoặc nạo xơ vữa mạch vành bằng phương pháp nội soi để chỉnh sửa đoạn động mạch vành bị tắc nghẽn.

Sử dụng máy gia tăng đồng bộ nhịp đập bên ngoài và chu kỳ tim (EECP-) dùng để điều trị cơn đau thắt ngực khó chữa trị bằng thuốc và không thể can thiệp bằng các phương pháp phẫu thuật khác cũng được chấp nhận.

Loại trừ những trường hợp điều trị bằng phương pháp thông nội mạch, phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành xâm lấn tối thiểu (MIDCAB), các thủ thuật nội mạch qua da.

Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và cần thiết can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa và bằng xét nghiệm chụp động mạch vành.

Quyền lợi này sẽ không được thanh toán nếu như Người được bảo hiểm có yêu cầu quyền lợi bảo hiểm liên quan đến đến bệnh Động mạch vành nhẹ (Quyền lợi bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sớm) hay bệnh Động mạch vành trung bình (quyền lợi bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa).

11. Bệnh động mạch vành trung bình

Hẹp tối thiểu 60% lòng mạch của 3 (ba) động mạch vành, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành 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.

Khi phẫu thuật nội soi tim mạch (Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa) được yêu cầu quyền lợi bảo hiểm thì quyền lợi này (Bệnh động mạch trung bình) sẽ không được chi trả.

12. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim

Là bệnh lý tại màng ngoài tim mà cần phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc phẫu thuật tim qua một lỗ nhỏ (nội soi).

Cả hai quá trình phẫu thuật này là thật sự cần thiết về mặt y khoa và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

13. Phẫu thuật nội soi van tim

Là phẫu thuật mở ngực nội soi để thay thế hay sửa chữa 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.

Loại trừ trường hợp thay thế hay sửa chữa van tim qua da.

14. **Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát mức độ nặng**

Tăng áp lực động mạch phổi 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 4 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- Nhóm 1: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp
- Nhóm 2: 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 3: 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 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

15. **Phẫu thuật động mạch cảnh**

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

Loại trừ trường hợp phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong các động mạch khác không phải động mạch cảnh và tạo hình động mạch cảnh qua da.

16. **Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ**

Là 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, được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chẩn đoán có giá trị tương đương.

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.

Loại trừ các phẫu thuật chỉnh sửa, cắt bỏ, ghép đoạn phình động mạch bằng kỹ thuật mở lồng ngực, mở bụng hoặc nội soi.

17. **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 8 (tám) giờ

theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

18. **Xơ gan**

Tình trạng xơ gan ở thang điểm 6 trở lên theo hệ thống điểm xơ hóa HAI-Knodell với kết quả thực hiện sinh thiết gan hoặc ở thang điểm từ 7 đến 9 theo hệ thống điểm Child-Pugh (tương ứng với Child - Pugh B).

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

19. **Bệnh viêm xơ chai đường mật nguyên phát mãn tính**

Là tình trạng tắc nghẽn tiến triển đường mật gây vàng da lâu dài.

Chẩn đoán dựa vào hình ảnh chụp đường mật và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

Được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch, thuốc điều trị ngứa dai dẳng, nông, đặt giá đỡ (stent) đường mật.

Loại trừ các 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.

20. **Bệnh thận mạn tính**

Bác sĩ chuyên khoa thận phải chẩn đoán bệnh thận mạn tính với chức năng thận bị tổn thương vĩnh viễn. 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 6 (sáu) tháng trở lên.

21. **Mất khả năng sống độc lập (giai đoạn trung gian)**

Tình trạng này là hậu quả của bệnh tật hoặc chấn thương khiến cho Người được bảo hiểm không còn khả năng thực hiện (có hoặc không sử dụng thiết bị hỗ trợ) 2 (hai) trong 6 (sáu) “Chức năng sinh hoạt hàng ngày”, liên tục trong 6 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh không do tổn thương thực thể như những bệnh về thần kinh hay tâm thần.

22. **Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh có khả năng hồi phục**

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống gây ra những di chứng thần kinh có khả năng hồi phục.

Chẩn đoán phải được xác định bởi :

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy.
- Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

23. HIV do cấy ghép cơ quan

Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do cấy ghép cơ quan, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc cấy ghép cơ quan là cần thiết về mặt y khoa hoặc là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc cấy ghép cơ quan được thực hiện sau ngày hợp đồng được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và
- 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 nhiễm HIV của cơ quan cấy ghép.

24. 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 di chứng thần kinh nghiêm trọng nhưng có thể phục hồi, cần phải điều trị nội trú ít nhất 2 (hai) tuần. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa và bởi xét nghiệm thích hợp chứng minh nhiễm virus ở não.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

25. Sốt bại liệt (giai đoạn trung gian)

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

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Liệt cơ hô hấp cần phải thở máy trong thời gian liên tục ít nhất 96 (chín mươi sáu) giờ.

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển với hội chứng CREST

Bệnh xơ cứng bì hệ thống 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 và được xác định bằng kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

Bệnh gây tổn thương đến:

- Da với sự lắng đọng của canxi, xơ cứng ở ngón chi.
- Thực quản.
- Giãn các mao mạch.
- Hiện tượng Raynaud's gây co thắt động mạch ở các chi.

Loại trừ những trường hợp sau:

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

27. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng trung bình có kèm viêm thận do Lupus

Là bệnh tự miễn mà mô và các tế bào bị tổn thương bởi sự lắng đọng của các kháng thể gây bệnh và các phức hợp miễn dịch gây ra tổn thương tại thận.

1. Phải có tối thiểu 4 (bốn) biểu hiện sau đây trên lâm sàng theo đề nghị của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ :

1.1 Ban đỏ ở má

1.2 Ban dạng đĩa

1.3 Nhạy cảm ánh sáng

1.4 Loét miệng

1.5 Viêm khớp

1.6 Viêm thanh mạc

1.7 Rối loạn ở thận

1.8 Xét nghiệm huyết học với giảm bạch cầu ($< 4,000/\text{ml}$), giảm lympho bào ($< 1,500/\text{ml}$), giảm tiểu cầu ($< 100,000/\text{ml}$), thiếu máu tán huyết

1.9 Rối loạn thần kinh cục bộ

2. Phải có tối thiểu 2 (hai) xét nghiệm sau đây có kết quả dương tính

2.1 Kháng thể kháng nhân

2.2 LE tế bào

2.3 Anti DNA

2.4 Anti-Sm (Smith IgG Autoantibodies)

3. Có viêm thận do Lupus gây suy giảm chức năng thận với xét nghiệm Creatinine Clearance $< 50\text{ml/phút}$

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa.

28. Hội chứng rối loạn sinh tủy hoặc xơ tủy

Bệnh thiếu máu dai dẳng nặng, không có khả năng hồi phục, cần phải truyền máu định kỳ và vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học và kết quả sinh thiết tủy xương.

29. Teo thần kinh thị giác gây khiếm thị

Suy giảm thị lực của cả 2 (hai) mắt do teo thần kinh thị giác.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa về mắt với cả hai mắt phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.

Loại trừ khiếm thị có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

30. Câm do liệt dây thanh

Quyền lợi này được chi trả khi có chẩn đoán liệt hoàn toàn và không hồi phục của dây thanh do hậu quả của bệnh hệ thần kinh hoặc chấn thương. Quyền lợi chỉ được chi trả khi can thiệp phẫu thuật là cần thiết theo sự chỉ định của bác sĩ phẫu thuật Tai mũi họng để phục hồi giọng nói.

Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 12 (mười hai) tháng. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được cung cấp bởi bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

Loại trừ mọi trường hợp có nguyên nhân tâm thần.

31. Bỏng khuôn mặt mức độ trung bình

Là bỏng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 50% khuôn mặt của Người được bảo hiểm. Bỏng phải được chữa trị bởi bác sĩ chuyên khoa.

32. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai

Là phẫu thuật cho những tổn thương vĩnh viễn ở ốc tai hoặc thần kinh thính giác.

Chẩn đoán xác định bệnh và yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

33. 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 phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (phẫu thuật Burr Hole).

34. Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính (trong danh sách chờ phẫu thuật)

Quyền lợi này chi trả cho những người đang trong danh sách chính thức của bệnh viện chờ nhận cấy ghép các cơ quan sau:

- Tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc
- 1 (một) trong những cơ quan sau: tim, phổi, gan, thận hoặc tụy là kết quả của sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của các cơ quan trên.

Loại trừ những trường hợp ghép tế bào gốc khác.

35. Mất khả năng sử dụng của 1 (một) chi cần phải có bộ phận giả

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của cả 1 (một) chi (trên khuỷu tay hoặc trên gối) do chấn thương hoặc bệnh mà cần phải lắp và sử dụng bộ phận giả.

Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

PHỤ LỤC 3

DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI THANH TOÁN NHIỀU LẦN

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày:

- a) Tắm rửa: là khả năng tắm trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hay tắm/rửa bằng các phương tiện khác.
- b) Thay quần áo: là việc mặc và cởi các món quần áo, dây đeo, chân tay giả hay các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật.
- c) Chuyển chỗ: là việc di chuyển từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại.
- d) Di chuyển: là khả năng di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên mặt bằng.
- e) Vệ sinh: là khả năng sử dụng phòng vệ sinh, hoặc kiểm soát chức năng của ruột và bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân.
- f) Ăn uống: là việc tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị.

1. Ung thư nghiêm trọng

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.

Theo định nghĩa trên, các trường hợp sau sẽ bị loại trừ:

- A) Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là:
 - Tiền ung thư;
 - Không xâm lấn;
 - Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - Cận ác tính;
 - Có khả năng ác tính;
 - Nghi ngờ ác tính;
 - Hoạt động tân sản chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng ; hoặc
 - Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;
- B) Các loại ung thư biểu mô của da không phải ung thư hắc tố trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn;
- C) Ung thư hắc tố không gây xâm lấn vượt quá lớp biểu bì ;

- D) 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;
- E) Mọi loại ung thư tuyến giáp với mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- F) Mọi loại ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- G) Mọi loại U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) được mô tả trên mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn và đếm phân bào ít hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;
- H) Ung thư máu dòng lympho mạn tính dưới giai đoạn 3 theo RAI; và
- I) Mọi khối u ở người bị nhiễm HIV.

2. 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:

- Nguy hiểm đến tính mạng;
- Đã gây tổn thương cho não;
- Đã qua phẫu thuật lấy u hoặc đã gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn nếu không thể phẫu thuật;
- Phải được chẩn đoán xác định bởi các 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 scan), cộng hưởng từ (MRI) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Loại trừ các u dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, các u tuyến yên hoặc cột sống.

3. 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 chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bác sĩ được Công ty chỉ định.

Loại trừ những trường hợp:

- Rối loạn não không do tổn thương thực thể như rối loạn thần kinh hay tâm thần;

- Tổn thương não liên quan đến rượu, bia, chất gây nghiện.

4. 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:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Không có khả năng thực hiện tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức năng sinh hoạt hàng ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc hay độc chất.

5. 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 Công ty chỉ định.

Tình trạng này kéo dài ít nhất 1 (một) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

6. Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ

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

- Không đáp ứng với kích thích bên ngoài trong vòng ít nhất là 96 giờ;
- Cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- Tổn thương não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 30 (ba mươi) ngày sau khi bị hôn mê.

Loại trừ hôn mê do sử dụng rượu bia, thuốc hoặc chất gây nghiện.

7. Bệnh tế bào thần kinh vận động nặng

Là tình trạng thoái hóa tiến triển 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 di chứng thần kinh vĩnh viễn, bao gồm bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành não tiến triển, và 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.

8. Bệnh xơ cứng rải rác mức độ nặng

Phải có chẩn đoán xác định bệnh xơ cứng rải rác bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và phải dựa vào các yếu tố sau:

- Các kết quả xét nghiệm xác nhận rõ ràng chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác;

- Tiền sử các dấu hiệu thần kinh thuyên giảm và tiến triển được ghi nhận; và
- Đa tổn thương thần kinh phải kéo dài liên tục trong ít nhất 6 (sáu) tháng.

Loại trừ những nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiễm HIV.

9. Loạn dưỡng cơ

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 (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong ít nhất 6 (sáu) tháng liên tục.

10. Phẫu thuật não

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

Loại trừ các trường hợp sau:

- Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ;
- Phẫu thuật não qua xương bướm;
- Phẫu thuật được trợ giúp bởi nội soi hoặc bất kỳ những phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác;
- Phẫu thuật não do tai nạn.

11. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Là tình trạng khiếm khuyết thần kinh được xác định chắc chắn với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến các cột tủy sống và các trung tâm vận động tại não và với sự yếu và teo của các cơ tứ chi. Bệnh phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và có các xét nghiệm thần kinh-cơ thích hợp xác nhận chẩn đoán như Điện cơ đồ (EMG).

12. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)

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:

- 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;
- 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.

13. **Phẫu thuật nối tắt động mạch vành**

Là phẫu thuật tim hở hoặc phẫu thuật ghép cầu nối động mạch vành xâm lấn tối thiểu để sửa chữa chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của 1 (một) hay nhiều động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Chẩn đoán tắc nghẽn động mạch vành và cần thiết can thiệp bằng phẫu thuật phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa và bằng xét nghiệm chụp động mạch vành.

Loại trừ phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent), phẫu thuật nội soi hay dùng tia laser.

14. **Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác**

Hẹp tối thiểu 75% lòng mạch của 1 (một) động mạch vành và 60% lòng mạch của 2 (hai) động mạch vành khác, được xác định bằng xét nghiệm chụp động mạch vành 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.

15. **Bệnh nhồi máu cơ tim được xác định là nghiêm trọng**

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán dựa trên ít nhất 3 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau:

- Cơ đau thắt ngực điển hình;
- 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;
- Men tim CK-MB tăng cao hơn mức bình thường được chấp nhận. Lượng Troponin T hoặc I > 1 ng/ml;
- Bằng chứng hình ảnh về sự mới mất cơ tim còn sống hoặc mới rối loạn vận động vùng. Hình ảnh này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơ đau thắt ngực;
- Nhồi máu cơ tim không đặc hiệu;
- Tăng các men tim hoặc Troponin T hay 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.

16. **Phẫu thuật thay thế van tim**

Là phẫu thuật tim hở để thay thế hay 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.

17. **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 định qua thủ thuật thông tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn không hồi phục tương ứng với nhóm 4 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- Nhóm 1: Không hạn chế vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp
- Nhóm 2: 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 3: 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 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

18. **Đột quỵ**

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, huyết khối và huyết tắc mạch máu não gây ra khiếm khuyết chức năng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn với những triệu chứng lâm sàng kéo dài.

Chẩn đoán phải được xác nhận dựa vào tất cả các điều kiện sau:

- Các khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần sau khi đột quỵ và
- Phải có các kết quả của chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy phù hợp với chẩn đoán của bệnh đột quỵ mới.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơ thiếu máu não thoáng qua;
- Tổn thương não do tai nạn hoặc do chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh lý viêm nhiễm;
- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác;

- Rối loạn thiếu máu của hệ tiền đình.

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.

19. Phẫu thuật động mạch chủ

Là một đại phẫu thuật để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc tách của động mạch chủ bằng mở lồng ngực hoặc bụng. Trong định nghĩa này, động mạch chủ là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ. Phẫu thuật này được xác định là cần thiết về mặt y khoa bởi bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

20. Bệnh cơ tim

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 siêu âm tim. Bệnh dẫn đến tổn thương thực thể vĩnh viễn tương ứng với ít nhất là nhóm 3 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) theo các tiêu chuẩn như sau:

- Nhóm 3: 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 4: Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng suy tim xảy ra khi nghỉ ngơi.

Loại trừ bệnh cơ tim liên quan đến sử dụng rượu, bia.

21. 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.

22. Bệnh phổi giai đoạn cuối

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

- Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1) luôn luôn dưới 1 (một) lít;
- Cần phải điều trị liên tục liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm Oxy máu;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);

- Có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

23. Bệnh suy gan giai đoạn cuối

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

- Vàng da kéo dài;
- Cổ trướng;
- Bệnh não do gan.

Loại trừ các bệnh lý gan có nguyên nhân liên quan đến rượu bia hay chất gây nghiện.

24. Viêm gan siêu vi tối cấp

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

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

25. Bệnh viêm tụy mãn tái phát

Có trên 3 (ba) 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 bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa chẩn đoán và phải được xác nhận bằng kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP).

Loại trừ viêm tụy mãn tái phát gây ra do sử dụng rượu, bia.

26. Bệnh Crohn mức độ nặng

Là bệnh viêm xuyên thành đường ruột mãn tính, tình trạng viêm kéo dài liên tục mặc dù đã được điều trị tích cực. Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Hình thành những chỗ hẹp gây ra tắc ruột cần phải nhập viện;
- Hình thành các lỗ dò giữa các quai ruột;
- Cần phải cắt ít nhất 1 đoạn ruột.

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.

27. Suy thận

Suy thận mạn không hồi phục của cả 2 (hai) thận cần phải thẩm phân phúc mạc, lọc máu vĩnh viễn hoặc ghép thận.

28. 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 mãn tính.

Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

29. 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 (có hoặc không sử dụng thiết bị hỗ trợ) tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày", liên tục trong 6 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh không do tổn thương thực thể như những bệnh về thần kinh hay tâm thần

30. Bệnh viêm cân cơ hoại tử (Necrotising fasciitis)

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

- Có các triệu chứng lâm sàng thông thường của bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- Vi khuẩn được xác định là nguyên nhân gây ra bệnh viêm cân cơ hoại tử;
- 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.

31. Bệnh viêm đa khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mãn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng ảnh hưởng tối thiểu 3 (ba) khớp lớn (như khớp bàn chân, bàn tay, cổ tay, gối, hông). Chẩn đoán xác định với tất cả các dấu hiệu sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Hiện diện các nốt dạng thấp;
- Tăng hàm lượng các yếu tố dạng thấp;
- Bằng chứng X-quang của các biến dạng nghiêm trọng.

Bệnh phải được bác sĩ chuyên khoa khớp học chẩn đoán xác định.

32. Loãng xương nặng

Loãng xương là bệnh thoái hóa của bộ xương làm cho giảm số lượng tổ chức xương. Chẩn đoán bệnh này bao gồm:

- Chỉ số mật độ xương T- score theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhỏ hơn - 2.5;
- Có ít nhất 3 (ba) 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 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

33. Viêm màng não nhiễm khuẩn với di chứng thần kinh vĩnh viễn

Bệnh do nhiễm khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến di chứng thần kinh nghiêm trọng vĩnh viễn và không hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 90 (chín mươi) ngày.

Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy, và
- Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

34. HIV mắc phải do truyền máu hoặc do nghề nghiệp

A) Là sự nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do truyền máu, trong đó tất cả những điều kiện sau phải được thỏa mãn:

- Việc truyền máu là cần thiết về mặt y khoa hoặc
- Là một phần trong quá trình điều trị y khoa; và
- Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau ngày hợp đồng được cấp, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm hỗ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng; và
- 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; và
- Người được bảo hiểm không bị Thalassemia thể nặng hoặc Hemophilia.

B) Sự nhiễm HIV là hậu quả của tai nạn xảy ra sau ngày cấp hợp đồng, ngày xác nhận hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào xảy ra sau cùng, trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện công việc thường ngày của họ ở Việt Nam, trong đó tất cả các điều kiện dưới đây phải được thỏa mãn:

- Bằng chứng về tai nạn gây nên sự nhiễm HIV phải được thông báo tới Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ khi tai nạn xảy ra;
- Bằng chứng tai nạn nghề nghiệp chắc chắn là nguồn lây HIV; và
- Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời

gian 180 (một trăm tám mươi) ngày sau tai nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được làm trong vòng 5 (năm) ngày sau tai nạn.

- Loại trừ 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.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của người được bảo hiểm là bác sĩ, bác sĩ nội trú, y tá, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nha sĩ (cả bác sĩ và y tá) hoặc nhân viên hỗ trợ y tế, làm việc tại các trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.

Quyền lợi này không được chấp nhận theo mục A hoặc B 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.

35. 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, gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn.

Di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

36. Bệnh sốt bại liệt

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

- Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và
- Liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 3 (ba) tháng.

37. Bệnh 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 xác định dựa kết quả quả sinh thiết và phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ những trường hợp sau:

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

38. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng nặng có kèm viêm thận do Lupus

Là một bệnh lý tự miễn đa hệ thống – cơ quan đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên khác nhau.

Đối với điều khoản này, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể Lupus ban đỏ hệ thống liên quan đến thận (Bệnh viêm thận do Lupus nhóm III, IV hoặc V dựa trên kết quả sinh thiết thận theo Tổ chức Y tế Thế giới).

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ các dạng khác như Lupus ban đỏ hình đĩa hoặc các dạng Lupus chỉ có rối loạn huyết học hoặc khớp.

Phân loại Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO):

- Nhóm I: Viêm cầu thận thay đổi tối thiểu
- Nhóm II: Viêm cầu thận gian mạch đơn thuần
- Nhóm III: Viêm cầu thận ổ, cục bộ
- Nhóm IV: Viêm cầu thận lan tỏa
- Nhóm V: Viêm cầu thận màng.

39. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy mạn tính, kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

- Truyền máu
- Thuốc kích thích tủy
- Thuốc ức chế miễn dịch
- Ghép tủy.

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

40. Mù 2 (hai) mắt

Mất thị lực hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục của cả 2 (hai) mắt do bệnh hoặc chấn thương.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa về mắt với cả hai mắt phải có thị lực dưới 6/60 khi dùng bảng kiểm tra thị lực Snellen hoặc các bảng tương đương hoặc có thị trường dưới 20 độ.

Loại trừ mù có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc.

41. Câm

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng phát âm do hậu quả của chấn thương hoặc bệnh lý của dây thanh. Sự mất khả năng phát âm phải kéo dài liên tục trong 12 (mười hai) tháng. Chẩn đoán phải dựa vào bằng chứng y khoa được cung cấp bởi bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng.

- Loại trừ mọi trường hợp có nguyên nhân tâm thần.
- 42. Bỏng nặng**
Là bỏng độ III (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích cơ thể của Người được bảo hiểm.
- 43. Điếc**
Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do tai nạn hoặc bệnh.
“Toàn bộ” nghĩa là mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe.
Phải có bằng chứng y tế về đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh và được bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng xác nhận.
- 44. Chấn thương sọ não nghiêm trọng**
Là chấn thương sọ não do tai nạn gây ra làm tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài được đánh giá ít nhất sau 6 (sáu) tuần 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, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.
Loại trừ các trường hợp sau:
 - Chấn thương tủy sống; và
 - Chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác.Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với triệu chứng lâm sàng kéo dài là những triệu chứng của rối loạn chức năng trong hệ thần kinh biểu hiện trên khám lâm sàng và dự kiến kéo dài suốt cuộc đời của người được bảo hiểm. Những triệu chứng đó bao gồm: tê bì, liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (nói khó khăn), thất ngôn (không nói được), khó nuốt, giảm thị lực, khó khăn khi đi lại, mất khả năng phối hợp động tác, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.
- 45. Cấy ghép tủy xương hoặc các cơ quan chính**
Là sự nhận cấy ghép của:
 - Tủy xương bằng cách sử dụng các tế bào tạo máu gốc sau khi hủy toàn bộ tủy xương; hoặc
 - 1 (một) trong những cơ quan sau: tim, phổi, gan, thận hoặc tụy là kết quả của sự suy giai đoạn cuối không hồi phục của các cơ quan đó.Loại trừ những trường hợp ghép tế bào gốc khác.
- 46. Liệt**
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ 2 (hai) chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và không có khả năng phục hồi.
Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên

khoa.

Loại trừ trường hợp liệt do tự gây ra thương tật.

47. 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 Công ty rằng bệnh lý này chắc chắn sẽ gây tử vong trong vòng 6 (sáu) tháng.

Loại trừ bệnh hiểm nghèo liên quan đến nhiễm HIV.

48. Bệnh Creutzfeld – Jacob

Bệnh Creutzfeld – Jacob hay biến thể của bệnh Creutzfeld – Jacob kèm theo di chứng thần kinh làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu 2 (hai) trong 6 (sáu) Chức năng sinh hoạt hàng ngày như được quy định trong hợp đồng.

Loại trừ những bệnh gây ra do điều trị bằng hormon tăng trưởng.

49. Bệnh suy tuyến thượng thận mãn tính

Là rối loạn tự miễn mãn 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.

Chỉ chấp nhận bệnh suy tuyến thượng thận do nguyên nhân tự miễn, loại trừ bệnh do các nguyên nhân khác.

PHỤ LỤC 4

DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CHO NAM GIỚI

Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư phổi hoặc ung thư gan

Khối u ác tính nguyên phát ở tuyến tiền liệt hoặc phổi hoặc gan và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát và lan rộng của tế bào ác tính và xâm lấn vào mô. Các loại ung thư trên phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ giải phẫu bệnh học dựa trên cơ sở quan sát vi thể mẫu mô cố định. Chẩn đoán này chỉ dựa vào tiêu chuẩn ác tính có thể chấp nhận được sau khi nghiên cứu cấu trúc mô học hoặc hình thái của khối u, mô hoặc mẫu tế bào đang bị nghi ngờ. Chẩn đoán trên lâm sàng sẽ không đáp ứng tiêu chuẩn này.

Loại trừ những trường hợp dưới đây:

- Tất cả những khối u được mô tả trên mô bệnh học sớm hơn hoặc bằng phân loại T1 (bao gồm T1a và T1b) theo phân loại TNM hoặc tiền ung thư hoặc ung thư không xâm lấn hoặc ung thư tại chỗ;
- Tất cả các loại ung thư di căn đến tiền liệt tuyến; và
- Tất cả các khối u do xâm lấn từ các cơ quan hoặc tổ chức xung quanh.

PHỤ LỤC 5

DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG CHO NỮ GIỚI

1. Ung thư biểu mô tại chỗ của vú, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc âm đạo

Ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự phát triển tự phát tại chỗ của các tế bào ung thư biểu mô, chưa xâm lấn vào mô bình thường. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhập và/hoặc phá hủy tích cực mô bình thường vượt qua màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn dựa vào kết quả mô bệnh học.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ cổ tử cung, chẩn đoán phải dựa trên cơ sở quan sát vi thể mô cố định từ sinh thiết chóp hoặc sinh thiết khi soi cổ tử cung. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn này. Loại trừ trường hợp CIN I và CIN II theo phân loại Tân sinh nội mạc cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung, khối u phải được phân loại TisNOM0 theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM hoặc FIGO 0 theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế.
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng, khối u phải còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng và được phân loại T1aNOM0 (hệ thống phân loại TNM) hoặc FIGO 1A (theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế).
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng, khối u phải được giới hạn trong niêm mạc ống dẫn trứng và được phân loại Tis theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM.
- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo, khối u phải được phân loại Tis theo hệ thống phân loại giai đoạn TNM hoặc FIGO 0 theo phương pháp của Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế.

2. Những biến chứng của thai sản

- (a) *Đông máu nội mạch lan tỏa* (D.I.C.) nghĩa là sự hình thành các sợi fibrin (tơ huyết) trong dòng máu gây ra bởi sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hóa mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây xuất huyết nghiêm trọng.
- (b) *Bệnh gai nhau nước* là giai đoạn cuối của một thai kỳ thoái hóa trong đó gai nhau màng đệm tạo thành những túi gắn vào một thân gai nhau chính tạo thành hình như chùm nho.
- (c) *Loạn tâm thần hậu sản* là tình trạng tâm thần trực tiếp gây ra bởi sự sinh đẻ và đặc trưng bởi mất sự

sáng suốt, hoang tưởng, ác mộng, ảo giác và ý nghĩ tự hại bản thân và con. Người được bảo hiểm cần được nhập viện để điều trị bệnh tâm thần.

- (d) *Thai chết lưu* là sự tử vong của bào thai của Người được bảo hiểm sau tuần thứ 28 của thai kỳ.

3. Dị tật bẩm sinh

- (a) *Hội chứng Down* là sự sai lệch nhiễm sắc thể, xác định bởi sự thừa một nhiễm sắc thể số 21, đặc trưng bởi tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, đầu ngắn, đầu bẹt và chậm phát triển cả về tâm thần và thể chất. Chẩn đoán này phải dựa trên tiêu chuẩn hội chứng Down hiện đang được chấp nhận và chứng nhận bởi bác sĩ.
- (b) *Gai đôi cột sống* là khiếm khuyết khi đóng cột sống do dị tật ống sống gây ra bởi thoát vị màng tủy – tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ gai đôi cột sống dạng ẩn.
- (c) *Tứ chứng Fallot* là bệnh tim bẩm sinh đặc trưng bởi sự tắc nghẽn nghiêm trọng hoặc hoàn toàn dòng chảy ra của tâm thất phải, phì đại tâm thất phải và thông liên thất làm cho máu khử oxy từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và đổ trực tiếp vào động mạch chủ.
- (d) *Bít thực quản và dò khí quản – thực quản* là sự phát triển bất thường của thực quản đoạn gần kết thúc bằng một túi kín hoặc hình thành đường dò thông với khí quản.
- (e) *Não úng thủy* là tình trạng tích lũy quá nhiều dịch não tủy trong não thất.
- (f) *Tử vong sơ sinh* là sự tử vong của con Người được bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ sau khi sinh.

4. Phẫu thuật phục hồi

Phẫu thuật phục hồi bao gồm những trường hợp sau:

- (a) *Phẫu thuật tạo hình lớn do tai nạn* là việc trải qua cuộc phẫu thuật để tái tạo hoặc phục hồi lại hình dạng của cấu trúc cơ thể bị khiếm khuyết, bị mất, thương tổn hoặc biến dạng, được bác sĩ phẫu thuật thực hiện để chỉnh sửa khiếm khuyết cơ thể do tai nạn gây nên.
- (b) *Ghép da sau bỏng do tai nạn* là sự trải qua phẫu thuật ghép da do biến dạng khuôn mặt sau bỏng, hoặc ghép da sau bỏng ảnh hưởng đến ít nhất 10% bề mặt cơ thể.

PHỤ LỤC 6

DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG TRẺ EM

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ kéo dài cho đến ngày ngay trước ngày kỷ niệm hợp đồng sau sinh nhật lần thứ 18 của Người được bảo hiểm.

1. Bệnh teo cơ tủy sống type 1 ở trẻ em

Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán mắc bệnh teo cơ tủy sống type 1, dạng teo cơ tủy sống 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. Điện cơ và sinh thiết cơ là cần thiết để chẩn đoán xác định và phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

2. Viêm khớp dạng thấp nặng ở trẻ em

Là một dạng nặng của viêm khớp dạng thấp ở trẻ em đặc trưng bởi sốt cao và các dấu hiệu của bệnh hệ thống có thể kéo dài hàng tháng trước khi viêm khớp bắt đầu. Tình trạng này phải đặc trưng bởi biểu hiện chính là sốt cao, sốt thường nhật (hàng ngày), phát ban, viêm khớp, lách to, nổi hạch, viêm thanh mạc, sút cân, tăng bạch cầu trung tính, tăng protein phản ứng của giai đoạn viêm cấp và xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố thấp (RF) thường dương tính. Chẩn đoán được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa, và tình trạng này phải được ghi nhận trong ít nhất 6 (sáu) tháng.

3. Hemophilia nặng

Người được bảo hiểm phải mắc hemophilia nặng liên quan tới chảy máu tự phát và yếu tố đông máu VIII hoặc IX ít hơn 1%. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

4. Bệnh thấp có tổn thương van tim

Chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa với thấp cấp kèm theo tiêu chuẩn của phân loại Jones đã chỉnh sửa. Bệnh có liên quan tới một hay nhiều van tim bị tổn thương ít nhất là ở mức hở nhẹ do thấp được xác nhận bởi các phương pháp chẩn đoán định lượng về chức năng van tim thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa. Tình trạng hở van tim phải kéo dài trong ít nhất 6 (sáu) tháng.

5. Bệnh xương thủy tinh

Đặc trưng của bệnh là xương giòn, loãng xương và dễ gãy. Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán mắc bệnh xương thủy tinh type III và được xác định bởi sự có mặt của tất cả các tình trạng dưới đây:

- Kết quả thăm khám lâm sàng của Người được bảo

hiểm thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa xác nhận rằng Người được bảo hiểm bị chậm phát triển và giảm thính lực; và

- Kết quả chụp X-quang cho thấy xương bị gãy ở nhiều vị trí và gù vẹo cột sống tiến triển; và
- Kết quả sinh thiết da dương tính.

Chẩn đoán bệnh xương thủy tinh phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

6. Đái tháo đường phụ thuộc insulin

Đặc trưng của bệnh là uống nhiều, tiểu nhiều, ăn nhiều, sút cân, nồng độ insulin máu thấp, nhiễm toan ceton nhiều đợt, và sự phá hủy tự miễn của các tế bào beta đảo tụy. Bệnh cần điều trị bằng liệu pháp insulin và điều chỉnh chế độ ăn. Sự phụ thuộc vào liệu pháp insulin phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tháng. Loại trừ đái tháo đường type II. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

7. Bệnh Kawasaki

Đây là bệnh hệ thống, cấp tính kèm theo sốt ở trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch cổ không có mủ, tổn thương ở da và niêm mạc. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa và phải có bằng chứng siêu âm tim về sự giãn hoặc phình ít nhất 5mm của mạch vành, kéo dài trong 12 (mười hai) tháng kể từ đợt cấp tính đầu tiên.

8. Viêm cầu thận với hội chứng thận hư

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 6 (sáu) tháng 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.

QUY TRÌNH NGHIỆP VỤ DÀNH CHO NHÓM SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG – CHI TRẢ QUA BA GIAI ĐOẠN

(Quy trình này sẽ được đăng tải và cập nhật trên website chính thức của Công Ty)

1. Quy định về thay đổi thông tin liên lạc, chứng minh nhân dân/ thẻ căn cước, cư trú

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm phải:

- Thông báo bằng văn bản cho Công Ty chậm nhất trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thay đổi nếu Bên Mua Bảo Hiểm và/ hoặc Người Được Bảo Hiểm di chuyển ra nước ngoài từ chín mươi (90) ngày trở lên hoặc thay đổi nơi cư trú, thay đổi địa chỉ liên hệ, thay đổi họ tên, thay đổi thông tin trên chứng minh nhân dân/ thẻ căn cước.
- Và cung cấp bằng chứng cho các thay đổi thông tin: họ tên, chứng minh nhân dân/ thẻ căn cước.

2. Quy định về thay đổi thông tin nghề nghiệp

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty chậm nhất trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có sự thay đổi về nghề nghiệp, tính chất công việc hoặc về việc tham gia các hoạt động thể thao có tính chất nguy hiểm của Người Được Bảo Hiểm

3. Quy định về thay đổi thông tin tuổi, giới tính

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty trong vòng ba mươi (30 ngày) khi Bên Mua Bảo Hiểm và/ hoặc Người Được Bảo Hiểm có giấy tờ xác minh nhân thân thay đổi về tuổi và/ hoặc giới tính đúng khác với Đơn Yêu Cầu Bảo Hiểm đã nộp.

- a) Trường hợp tuổi đúng/ giới tính đúng nằm trong nhóm tuổi được bảo hiểm:
 - i) Nếu Phí Bảo Hiểm đã đóng thấp hơn Phí Bảo Hiểm định kỳ tính theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng: Công Ty sẽ điều chỉnh Số Tiền Bảo Hiểm giảm tương ứng với mức Phí Bảo Hiểm đã nộp.
 - ii) Nếu Phí Bảo Hiểm đã đóng cao hơn Phí Bảo Hiểm định kỳ tính theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng: Công Ty sẽ hoàn lại Phí Bảo Hiểm đóng thừa, không có lãi; và
 - iii) Bên Mua Bảo Hiểm cần hoàn lại hóa đơn bảo hiểm trong trường hợp Công Ty hoàn lại Phí Bảo Hiểm đóng thừa theo quy định pháp luật.

- b) Trường hợp tuổi đúng/ giới tính đúng không nằm trong nhóm tuổi được bảo hiểm của:

- i) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm cơ bản: Công Ty sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã thực đóng, không có lãi, trừ các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán và Nợ (nếu có)
- ii) Người Được Bảo Hiểm (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ (không trùng với Người Được Bảo Hiểm sản phẩm cơ bản): Công Ty sẽ chấm dứt (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ đó tại thời điểm Công Ty nhận được đơn yêu cầu thay đổi tuổi và/ hoặc giới tính đúng.

4. Quy định về chuyển nhượng

Bên Mua Bảo Hiểm có thể chuyển nhượng Hợp Đồng trong khi Hợp Đồng vẫn đang có hiệu lực với các điều kiện sau:

- (i) Bên Mua Bảo Hiểm phải gửi yêu cầu thay đổi bằng văn bản theo quy định của Công Ty; và
- (ii) Cung cấp bằng chứng về mối quan hệ bảo hiểm với Người Được Bảo Hiểm; và
- (iii) Cung cấp chứng từ nhân thân của Bên Mua Bảo Hiểm mới; và
- (iv) Công Ty bảo lưu quyền quyết định chấp thuận/ từ chối đối với yêu cầu chuyển nhượng tùy từng thời điểm.

Các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ miễn nộp phí/ hỗ trợ đóng phí của Bên Mua Bảo Hiểm cũ (nếu có) sẽ bị hủy bỏ khi Công Ty chấp thuận việc chuyển nhượng bằng văn bản.

5. Quy định về thay đổi Người Thụ Hưởng

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể thay đổi thông tin Người Thụ Hưởng với các điều kiện sau:

- (i) Bên Mua Bảo Hiểm phải gửi yêu cầu thay đổi bằng văn bản theo quy định của Công Ty; và
- (ii) Cung cấp bằng chứng về mối quan hệ bảo hiểm với Người Được Bảo Hiểm (ngoại trừ trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm cũng chính là Người Được Bảo Hiểm); và

- (iii) Cung cấp chứng từ nhân thân của Người Thụ Hưởng mới; và
- (iv) Công Ty bảo lưu quyền quyết định chấp thuận/ từ chối đối với yêu cầu thay đổi Người Thụ Hưởng tùy từng thời điểm.
- (v) Người Thụ Hưởng mới không được là Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm cơ bản.

6. Quy định về thay đổi định kỳ đóng phí

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, với sản phẩm quy định đóng phí định kỳ có thời hạn đóng phí trên một (01) năm, Bên Mua Bảo Hiểm có thể thay đổi định kỳ đóng phí và chấp thuận bởi Công Ty trong (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng với các điều kiện sau:

- i) Gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí; và
- ii) Công Ty có cung cấp định kỳ đóng phí như yêu cầu; và
- iii) Bổ sung Phí Bảo Hiểm chênh lệch giữa định kỳ cũ và định kỳ mới (nếu có).

7. Quy định về việc giảm Số Tiền Bảo Hiểm

- a) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, đối với sản phẩm có Số Tiền Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm với các điều kiện sau:
 - (i) Bên Mua Bảo Hiểm phải gửi yêu cầu thay đổi bằng văn bản theo quy định của Công Ty; và
 - (ii) Số Tiền Bảo Hiểm sau khi thay đổi phải tuân thủ theo quy định về Số Tiền Bảo Hiểm tối thiểu theo từng sản phẩm.
 - (iii) Phí Bảo Hiểm định kỳ sẽ thay đổi khi Số Tiền Bảo Hiểm thay đổi.
- b) Phí Bảo Hiểm định kỳ của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có) có thể được Công Ty điều chỉnh phù hợp với Số Tiền Bảo Hiểm mới.
- c) Công Ty bảo lưu quyền quyết định chấp thuận/ từ chối đối với yêu cầu giảm Số Tiền Bảo Hiểm tùy từng thời điểm.

8. Quy định về việc khôi phục hiệu lực Hợp Đồng

Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng trong vòng hai (02) năm kể từ ngày Hợp Đồng bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng.

Bên Mua Bảo Hiểm phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- a) Gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty yêu cầu khôi

phục hiệu lực Hợp Đồng; và

- b) Hợp Đồng chưa bị chấm dứt trước thời hạn để nhận Giá Trị Hoàn Lại; và
- c) Hợp Đồng chưa bị chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm; và
- d) Cung cấp bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm được Công Ty chấp nhận; và
- e) Bên Mua Bảo Hiểm phải thanh toán toàn bộ:
 - (i) Phí Bảo Hiểm cơ bản định kỳ còn thiếu tương ứng từ khoảng thời gian gia hạn đóng phí trước khi Hợp Đồng mất hiệu lực đến ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng; và
 - (ii) Phí Bảo Hiểm (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ (nếu có) tương ứng từ khoảng thời gian gia hạn đóng phí trước khi Hợp Đồng mất hiệu lực đến ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng (*); và
 - (iii) Nợ chưa trả và lãi được tính từ thời điểm phát sinh khoản vay/ tạm ứng trước khi Hợp Đồng mất hiệu lực với mức lãi suất theo quy định của Công Ty được công bố trên website chính thức của Công Ty; và
 - (iv) Một khoản Phí Bảo Hiểm định kỳ đến hạn (nếu có) để duy trì hiệu lực Hợp Đồng.

Nếu được Công Ty chấp thuận, ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng sẽ được thể hiện tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

(*) Với Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ Món quà sức khỏe: Công ty chỉ thu Phí Bảo Hiểm sản phẩm này (nếu có) tương ứng với khoảng thời gian gia hạn đóng phí trước khi Hợp Đồng mất hiệu lực.

9. Quy định về việc tham gia thêm hoặc hủy bỏ (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ

- a) Tham gia thêm (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, trong vòng sáu (06) tháng từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng (**), tùy thuộc vào chấp thuận của Công Ty, Hợp Đồng có thể bổ sung thêm (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ với điều kiện:

 - i) Công Ty có cung cấp Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ được yêu cầu; và
 - ii) Người yêu cầu được bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các điều kiện được bảo hiểm theo các quy định của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ liên quan; và
 - iii) Người Được Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm

Bổ Trợ đang trong độ tuổi quy định thẩm định vào ngày hiệu lực của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ tương ứng; và

iv) Các khoản Phí Bảo Hiểm bổ trợ liên quan đã được đóng đủ; và

v) Phí Bảo Hiểm định kỳ đến hạn đã được đóng đủ.

(**) Riêng đối với Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ Món quà sức khỏe: Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu bổ sung bất cứ thời điểm nào trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực.

b) Hiệu lực của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ

Nếu (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ được thêm vào cùng thời điểm cấp Hợp Đồng, thì ngày hiệu lực và ngày cấp của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ đó là Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng và Ngày Cấp Hợp Đồng và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng.

Nếu (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ được Công Ty chấp thuận thêm vào sau thời điểm cấp Hợp Đồng, thì ngày hiệu lực và ngày cấp của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ sẽ được ghi nhận tại Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành. Ngoài các quy định cụ thể của Hợp Đồng này, việc chi trả các quyền lợi bảo hiểm sẽ tuân theo các điều khoản và điều kiện của từng Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ tương ứng.

c) Hủy bỏ (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ

Trong thời gian Hợp Đồng và (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ vẫn còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ tương ứng. Ngày hiệu lực hủy bỏ sẽ được ghi trên Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng do Công Ty phát hành.

10. Quy định về chấm dứt Hợp Đồng trước hạn

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn bằng văn bản. Công Ty sẽ chi trả Giá Trị Hoàn Lại (nếu có) tính tại thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn cho Bên Mua Bảo Hiểm.

11. Quy định về khoản vay tiền mặt/ tạm ứng Giá Trị Tiền Mặt

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, từ năm thứ hai (02) khi sản phẩm có Giá Trị Tiền Mặt, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản vay/ tạm ứng Giá Trị Tiền Mặt với các điều kiện sau:

a) Tổng giá trị vay/ tạm ứng tiền mặt và lãi vay/ lãi tạm ứng tính đến thời điểm yêu cầu không vượt quá tám mươi (80) phần trăm Giá Trị Tiền Mặt.

b) Lãi vay/ lãi tạm ứng được tính từ thời điểm Công Ty bắt đầu cho vay/ tạm ứng và được tính theo lãi suất Công Ty công bố trên website của Công Ty tại mỗi thời điểm.

c) Tất cả khoản lãi vay/ lãi tạm ứng chưa thanh toán sẽ được nhập vào khoản nợ gốc/ tạm ứng gốc vào Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng hàng năm và sẽ tính lãi phát sinh cho đến khi Bên Mua Bảo Hiểm thanh toán.

12. Quy định về rút Quyền lợi tiền mặt đặc biệt để lại tích lãi/ Bảo tức để lại tích lãi

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, khi sản phẩm có Quyền lợi tiền mặt đặc biệt hoặc/ và Bảo tức để lại tích lãi, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản rút Quyền lợi tiền mặt đặc biệt để lại tích lãi hoặc/ và Bảo tức để lại tích lãi với các điều kiện sau:

a) Gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty yêu cầu nhận Quyền lợi tiền mặt đặc biệt để lại tích lãi/ Bảo tức để lại tích lãi; và

b) Số tiền của Quyền lợi tiền mặt đặc biệt để lại Công Ty tích lãi/ Bảo tức để lại tích lãi phải lớn hơn không (0) tại thời điểm yêu cầu.

c) Số tiền yêu cầu rút phải theo đơn vị ngàn đồng.

Số tiền Quyền lợi tiền mặt đặc biệt để lại Công Ty tích lãi/ Bảo tức để lại tích lãi đã được Công Ty chấp thuận thực hiện rút theo yêu cầu thì sẽ không được để lại tích lãi tiếp trong Hợp Đồng.

13. Quy định về thay đổi phương thức nhận Quyền lợi tiền mặt đặc biệt/ Bảo tức

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản thay đổi phương thức nhận Quyền lợi tiền mặt đặc biệt hoặc/ và Bảo tức với các điều kiện sau:

a) Gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty yêu cầu thay đổi phương thức thanh toán Quyền lợi tiền mặt đặc biệt hoặc/ và Bảo tức (nếu có); và

b) Công Ty có cung cấp phương thức thanh toán Quyền lợi tiền mặt đặc biệt hoặc/ và Bảo tức tại thời điểm được yêu cầu; và

i) Việc thay đổi phương thức thanh toán Bảo tức thành “Dùng đóng phí kỳ sau” chỉ áp dụng cho Hợp Đồng còn thời hạn đóng phí.

ii) Số tiền của Quyền lợi tiền mặt đặc biệt để lại công ty tích lãi/ Bảo tức để lại tích lãi sẽ được rút ra khi thay đổi từ phương thức thanh toán “Để lại Công Ty tích lãi” sang phương thức thanh

toán khác.

14. Quy định về bảo hiểm giảm

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực và có Giá Trị Tiền Mặt, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu chuyển đổi Hợp Đồng thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm mà không phải đóng thêm khoản Phí Bảo Hiểm nào trong tương lai với các điều kiện:

- a) Gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty yêu cầu thay đổi thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm.
- b) Công Ty sẽ thông báo việc chấp thuận chuyển sang Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm bằng Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng.
 - i) Tất cả Quyền lợi tiền mặt đặc biệt để lại tích lũy/ Bảo tức để lại tích lũy (nếu có) sẽ gộp chung với Giá Trị Tiền Mặt, trừ đi các khoản Nợ (nếu có) để tính toán Số tiền Bảo Hiểm mới.
 - ii) Tất cả Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ đính kèm hợp đồng, các khoản bảo tức sẽ chấm dứt.
 - iii) Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không được thay đổi Số tiền Bảo Hiểm, mua thêm (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bổ Trợ.

Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm sẽ không được khôi phục lại Số Tiền Bảo Hiểm ban đầu.

15. Quy định về thay đổi trong thời gian tự do xem xét

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản thay đổi thông tin Hợp Đồng hoặc thay đổi sản phẩm hoặc từ chối Hợp Đồng trong thời gian tự do xem xét

- a) Đối với thay đổi thông tin/ thay đổi sản phẩm, Bên Mua Bảo Hiểm phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:
 - i) Gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty yêu cầu thay đổi thông tin hoặc thay đổi sản phẩm; và
 - ii) Nộp lại Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm với thông tin mới; và
 - iii) Nộp lại bộ Hợp Đồng cũ; và
 - iv) Nộp lại hóa đơn bảo hiểm (nếu có); và
 - v) Biên bản điều chỉnh hóa đơn / Biên bản thu hồi hóa đơn; và
 - vi) Cung cấp bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm được Công Ty chấp nhận nếu thay đổi thông tin hoặc thay đổi sản phẩm; và
 - vii) Bổ sung Phí Bảo Hiểm chênh lệch giữa hợp

đồng cũ và mới (nếu có).

- b) Đối với từ chối Hợp Đồng bảo hiểm

Bên Mua Bảo Hiểm phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- i) Gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công Ty yêu cầu từ chối Hợp Đồng bảo hiểm; và
- ii) Nộp lại hóa đơn bảo hiểm (nếu có); và
- iii) Biên bản điều chỉnh hóa đơn / Biên bản thu hồi hóa đơn; và
- iv) Nộp lại bộ Hợp Đồng cũ

16. Quy định về Trợ cấp mai táng

Công Ty sẽ chi trả trước cho Người Thụ Hưởng Quyền lợi trợ cấp mai táng là số tiền nhỏ hơn giữa: 10% Số Tiền Bảo Hiểm và 30 (ba mươi) triệu đồng với điều kiện:

- Công ty nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong của Người được Bảo hiểm chính của Hợp đồng bảo hiểm; và
- Sự kiện tử vong xảy ra trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực và sau một (01) năm kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp Đồng, tùy thuộc ngày nào đến sau; và
- Nguyên nhân tử vong không thuộc loại trừ bảo hiểm được quy định tại Điều khoản hợp đồng