



**MỘT SỐ ĐIỂM LƯU Ý ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG KHI THAM GIA
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG THỜI HẠN 20 NĂM –
ĐÓNG PHÍ MỘT LẦN – KẾ HOẠCH BẢO VỆ**

Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt của Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) (“Công Ty”) được phê chuẩn theo công văn số 8443/BTC-QLBH ngày 16/07/2018 của Bộ Tài chính. Khi tham gia Sản phẩm bảo hiểm Liên Kết Chung Thời Hạn 20 Năm – Đóng phí một lần – Kế hoạch bảo vệ, đề nghị khách hàng đọc và lưu ý một số điểm sau:

1. Đọc kỹ Quy tắc, Điều khoản trước khi tham gia Sản phẩm bảo hiểm Liên Kết Chung Thời Hạn 20 Năm – Đóng phí một lần – Kế hoạch bảo vệ và lưu ý một số nội dung sau:
 - 1.1 Nghĩa của những từ/cụm từ viết hoa được diễn giải tại Phụ Lục 1 đính kèm Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.
 - 1.2 Bên mua bảo hiểm có thể hủy hợp đồng trong vòng 21 (hai mươi một) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp Đồng, và nhận lại phí bảo hiểm đã đóng theo quy định tại Điều 18 của Hợp Đồng.
 - 1.2 Bên mua bảo hiểm cần phải đóng phí bảo hiểm như được quy định tại Điều 23.
 - 1.3 Các trường hợp giới hạn bảo hiểm và các lưu ý khác liên quan đến việc chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.5, Điều 12, Điều 13 và Điều 14 của Hợp Đồng.
 - 1.4 Các loại phí được quy định tại Điều 24 của Hợp Đồng.
2. Việc tham gia các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ là không bắt buộc. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. Bên mua bảo hiểm cần lưu ý các điều khoản loại trừ quy định dành riêng cho quyền lợi bảo hiểm bổ trợ.
3. Khi tham gia bảo hiểm, phải lưu giữ các chứng từ liên quan đến hợp đồng bảo hiểm đầy đủ.
4. Thực hiện kê khai thông tin trung thực và thông báo khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 19 và Điều 26 của Hợp Đồng. Việc kê khai thông tin không trung thực về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm.

MỤC LỤC
QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG THỜI HẠN 20 NĂM –
ĐÓNG PHÍ MỘT LẦN – KẾ HOẠCH BẢO VỆ

A. PHẦN NỘI DUNG

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	1
ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI TRỢ CẤP Y TẾ.....	1
1.1 Quyền lợi trợ cấp nằm viện	1
1.2 Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.....	1
1.3 Quyền lợi trợ cấp thu nhập:	1
1.4 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc sức khỏe	1
1.5 Giới Hạn Và Điều Kiện Chi Trả Chung	2
ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG	2
2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm	2
2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối	3
2.3 Quyền lợi bảo hiểm bệnh lý theo giới tính	3
ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN	3
3.1 Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai Nạn	3
3.2 Quyền lợi bảo hiểm tổn thương nội tạng do Tai Nạn	4
3.3 Quyền lợi bảo hiểm gãy xương do Tai Nạn	5
3.4 Quyền lợi bảo hiểm bỏng nghiêm trọng do Tai Nạn	5
ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN	6
ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG.....	6
5.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong:	6
5.2 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn:	7
5.3 Quyền lợi dành cho người không hút thuốc lá:	7
5.4 Quyền lợi trợ cấp mai táng:	7
ĐIỀU 6:MỨC ĐIỀU CHỈNH TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM LÀ TRẺ EM	8
ĐIỀU 7: QUYỀN LỢI DUY TRÌ HỢP ĐỒNG	9
ĐIỀU 8: QUYỀN LỢI ĐẢM BẢO HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	9
ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN	10
ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ	10
ĐIỀU 11: BẢO HIỂM TẠM THỜI	10

ĐIỀU 12: GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM.....	11
12.1 Đối với Quyền lợi tử vong:.....	11
12.2 Đối với Quyền lợi thương tật do Tai Nạn và Quyền lợi tử vong do Tai Nạn.....	12
12.3 Đối với Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn:	12
12.4 Đối với Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng	13
12.5 Đối với Quyền lợi Trợ cấp Y tế.....	13
ĐIỀU 13: THỜI GIAN CHỜ và THỜI GIAN CÒN SỐNG.....	14
ĐIỀU 14: TIÊU CHUẨN VỀ SỐ NGÀY NẪM VIỆN ĐỐI VỚI MỘT SỐ BỆNH THÔNG THƯỜNG.....	15
CHƯƠNG II: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ.....	16
ĐIỀU 15: THÔNG TIN VỀ CƠ CẤU VÀ HOẠT ĐỘNG CỦA QUỸ LIÊN KẾT CHUNG.....	16
ĐIỀU 16: GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	16
16.1 Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản	16
16.2 Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm:.....	16
CHƯƠNG III: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – GIẢI QUYẾT MÂU THUẪN VÀ TRANH CHẤP – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	17
ĐIỀU 17: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	17
17.1 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.....	17
17.2 Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	17
17.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm	18
CHƯƠNG IV: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM.....	19
ĐIỀU 18: THỜI GIAN CÂN NHẮC	19
ĐIỀU 19: CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG	19
19.1 Thay đổi thông tin của Hợp Đồng:	19
19.2 Thay đổi cụ thể liên quan đến Người Được Bảo Hiểm	19
19.3 Thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm.....	19
ĐIỀU 20: TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG.....	20
ĐIỀU 21: RÚT GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	21
ĐIỀU 22: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN	21
CHƯƠNG V: PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	21
ĐIỀU 23: PHÍ BẢO HIỂM	21
23.1 Phí Bảo Hiểm Cơ Bản	21
23.2 Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm	22
23.3 Gia hạn đóng phí bảo hiểm và Mất hiệu lực Hợp Đồng.....	22

ĐIỀU 24: CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	22
CHƯƠNG VI: QUY ĐỊNH CHUNG	24
ĐIỀU 25: NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY.....	24
ĐIỀU 26: NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM.....	25
ĐIỀU 27: TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH.....	25
ĐIỀU 28: MIỄN TRUY XÉT	26
ĐIỀU 29: NGƯỜI THỤ HƯỞNG	26
ĐIỀU 30: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG	27
ĐIỀU 31: GIẢI QUYẾT Mâu thuẫn và tranh chấp.....	27

B. PHỤ LỤC 1– PHẦN ĐỊNH NGHĨA

C. PHỤ LỤC 2 – DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM VÀ BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH

D. PHỤ LỤC 3 – DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG THỜI HẠN 20 NĂM –
ĐÓNG PHÍ MỘT LẦN – KẾ HOẠCH BẢO VỆ

(Ban hành kèm theo công văn số 8443/BTC-QLBH ngày 16/07/2018 của Bộ Tài chính)

A. PHẦN NỘI DUNG

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, các quyền lợi nêu tại Chương này sẽ được Công Ty xem xét chi trả cùng với các điều khoản và điều kiện tương ứng.

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI TRỢ CẤP Y TẾ

1.1 Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện, Công Ty sẽ thanh toán Quyền lợi trợ cấp nằm viện là không phẩy hai phần trăm (0,2%) Số Tiền Bảo Hiểm xác định tại thời điểm phát hành (nhưng không lớn hơn ba (03) triệu đồng) cho mỗi Ngày Nằm Viện. Tuy nhiên, Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện theo Điều 1.1 này cho (những) Ngày Nằm Viện đã được chi trả theo Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt nêu tại Điều 1.2.

1.2 Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt

Nếu Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện và được điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt, Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi này bằng 02 (hai) lần Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Điều 1.1 cho mỗi Ngày Nằm Viện để điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.

1.3 Quyền lợi trợ cấp thu nhập:

Nếu (i) Công Ty chấp nhận thanh toán quyền lợi quy định tại Điều 1.1 hoặc Điều 1.2 và (ii) Người Được Bảo Hiểm Nằm Viện quá 05 (năm) ngày, Công Ty sẽ thanh toán thêm 20% (hai mươi phần trăm) Quyền lợi trợ cấp nằm viện cho mỗi Ngày Nằm Viện kể từ Ngày Nằm Viện thứ 6.

1.4 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc sức khỏe

Công Ty sẽ thanh toán vào Tài Khoản Đóng Thêm số tiền tương đương 0,2% (không phẩy hai phần trăm) của Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm phát hành Hợp Đồng (nhưng không lớn hơn ba (03) triệu đồng) vào mỗi Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng nếu không có bất kỳ Quyền lợi trợ cấp y tế nào được chi trả trong Năm Hợp Đồng liền trước đó.

1.5 Giới Hạn Và Điều Kiện Chi Trả Chung

Ngoài các quy định cụ thể nêu trên, việc thanh toán các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.2 cũng sẽ phụ thuộc vào các giới hạn và điều kiện chi trả chung như sau:

- a) Tổng số Ngày Nằm Viện tối đa mà Công Ty có nghĩa vụ chi trả cho tổng cả 02 (hai) quyền lợi bảo hiểm được nêu tại Điều 1.1 và Điều 1.2 không vượt quá 1.000 (một ngàn) Ngày Nằm Viện cho toàn Thời Hạn Hợp Đồng; và
- b) Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện tại các trung tâm y tế cấp quận/huyện hoặc các bệnh viện không trực thuộc sự quản lý của Bộ Y Tế, các Bệnh viện/viện/khoa hoặc bất cứ cơ sở y học cổ truyền/y học dân tộc/điều dưỡng và phục hồi chức năng nào, số Ngày Nằm Viện tối đa mà Công Ty xem xét chi trả trong trường hợp này không vượt quá 05 (năm) Ngày Nằm Viện cho mỗi lần Nằm Viện.

1.6 Chấm dứt quyền lợi:

Ngoài những trường hợp chấm dứt quyền lợi bảo hiểm đã nêu tại Hợp Đồng, Quyền lợi trợ cấp y tế quy định tại Điều 1 này sẽ chấm dứt tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

2.1 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 nào được quy định tại Điều 1 của Phụ Lục 2, 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, 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 2.1 này:
 - (i) Số lần thanh toán tối đa được chi trả không vượt quá bốn (04) lần trong suốt thời hạn của Hợp Đồng này, 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 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 cấp (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 cấp đó.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

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 3, 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 theo quy định tại Điều 2.1 đã được Công Ty thanh toán trước đó.

2.3 Quyền lợi bảo hiểm bệnh lý theo giới tính

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng theo giới tính nào được quy định tại Điều 2 Phụ Lục 2 của Hợp Đồng, 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 Lý Nghiêm Trọng theo giới tính đó.

Quyền lợi nêu tại Điều 2.3 này sẽ chấm dứt ngay khi Công Ty chấp nhận thanh toán.

2.4 Chấm dứt quyền lợi

Ngoài những trường hợp chấm dứt quyền lợi bảo hiểm đã nêu tại Hợp Đồng, Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng quy định tại Điều 2 này sẽ chấm dứt khi:

- Tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối đạt một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm; hoặc
- Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi.

ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN

3.1 Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai Nạn

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm bị thương tật do Tai Nạn, Công Ty sẽ xem xét chi trả

quyền lợi theo tỷ lệ phần trăm của Số Tiền Bảo Hiểm như quy định của bảng dưới đây:

Tình Trạng Thương Tật	Tỷ lệ chi trả (% Số Tiền Bảo Hiểm)	Mức chi trả tối đa ^(*) (Triệu Đồng)
Cả hai tay hoặc cả hai chân hoặc cả hai mắt	100%	Không áp dụng
+ Một tay và một chân; hoặc + Một tay và một mắt; hoặc + Một chân và một mắt.	100%	Không áp dụng
Một chân hoặc một tay hoặc một mắt	50%	Không áp dụng
Cả hai tai	50%	Không áp dụng
Một bên tai	10%	100
Tiếng nói	50%	Không áp dụng
Ngón tay cái	20% cho mỗi ngón tay cái	200
Ngón tay trỏ	10% cho mỗi ngón tay trỏ	100
Ngón tay giữa	6% cho mỗi ngón tay giữa	60
Ngón tay áp út	5% cho mỗi ngón tay áp út	50
Ngón tay út	4% cho mỗi ngón tay út	40
Tất cả 10 ngón chân	30%	300
Tất cả 05 ngón chân trên cùng 01 bàn chân	15%	150
Ngón chân cái	5% cho mỗi ngón chân cái	50

(*) Mức chi trả tối đa cho mỗi thương tật đối với mỗi lần thanh toán quyền lợi này.

- b) Nếu cùng một Tai Nạn gây ra từ hai (02) Tình Trạng Thương Tật trở lên, Công Ty sẽ thanh toán tổng số tiền cần trả cho các Tình Trạng Thương Tật này.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm tổn thương nội tạng do Tai Nạn

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm bị tổn thương nội tạng do Tai Nạn dẫn đến việc phải phẫu thuật mở ở vùng bụng hoặc ngực, Công Ty sẽ chi trả mười lăm phần trăm (15%) Số Tiền Bảo Hiểm (nhưng không lớn hơn 150.000.000 (một trăm năm mươi triệu) Đồng)

cho mỗi Tai Nạn.

- b) Công Ty có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm tổn thương nội tạng do Tai Nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai Nạn, Người Được Bảo Hiểm không nằm viện làm bệnh nhân nội trú tại bệnh viện.

3.3 Quyền lợi bảo hiểm gãy xương do Tai Nạn

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm bị gãy, nứt hoặc vỡ xương do Tai Nạn, Công Ty sẽ xem xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm gãy xương do Tai Nạn theo tỷ lệ phần trăm của Số Tiền Bảo Hiểm như quy định của bảng dưới đây:

Xương bị gãy	Tỷ lệ chi trả (% Số Tiền Bảo Hiểm)	Mức chi trả tối đa cho mỗi loại tổn thương xương (triệu Đồng)
Nứt hoặc vỡ xương sọ (trừ phẫu thuật đầu)	30%	300
Gãy xương hàm dưới	15%	150
Gãy xương hàm trên	10%	100
Gãy xương mặt	5%	50
Gãy cổ tay, cổ chân, mắt cá chân, cánh tay trên và cánh tay dưới	5%	50
Gãy xương ức	15%	150
Gãy mỗi xương sườn	5%	50
Gãy cột sống	12%	120
Gãy xương chậu	50%	500
Gãy xương cụt	10%	100
Gãy một hoặc hai xương đùi	30%	300
Vỡ một hoặc hai xương bánh chè	15%	150

- b) Công Ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm gãy xương do Tai Nạn cho các lần Tai Nạn khác nhau. Trong trường hợp xảy ra từ hai Tai Nạn trở lên gây ra cùng một loại tổn thương xương khớp và tổn thương của lần Tai Nạn liền trước đã được Công Ty chi trả quyền lợi này, Công Ty sẽ tiếp tục chi trả cho tổn thương của lần Tai Nạn kế tiếp với điều kiện Tai Nạn kế tiếp xảy ra sau Tai Nạn liền trước từ đủ mười hai (12) tháng trở lên.
- c) Nếu cùng một Tai Nạn gây ra tổn thương gãy từ hai (02) loại xương trở lên, Công Ty sẽ thanh toán tổng số tiền cần trả cho các quyền lợi này.

3.4 Quyền lợi bảo hiểm bỏng nghiêm trọng do Tai Nạn

- a) Nếu Người Được Bảo Hiểm bị bỏng do Tai Nạn, Công Ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm bỏng nghiêm trọng do Tai Nạn theo tỷ lệ phần trăm của Số Tiền Bảo hiểm như quy định tại bảng dưới đây.

Tình trạng	Tỷ lệ chi trả	Mức chi trả
------------	---------------	-------------

	(% STBH)	tối đa
Bỏng cấp độ ba $\geq$ 20% diện tích bề mặt da	100%	Không áp dụng
Bỏng cấp độ ba $\geq$ 15% diện tích bề mặt da	75%	
Bỏng cấp độ hai $\geq$ 20% diện tích bề mặt da	50%	
Bỏng cấp độ hai $\geq$ 10% diện tích bề mặt da	25%	

- b) Công Ty có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm bỏng nghiêm trọng do Tai Nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai Nạn, Người Được Bảo Hiểm không được điều trị bỏng tại một bệnh viện.

Lưu ý: Trong mọi trường hợp, tổng giá trị chi trả cho các quyền lợi nêu tại Điều 3.1 đến Điều 3.4 không vượt quá một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm.

3.5 Chấm dứt quyền lợi:

Ngoài những trường hợp chấm dứt quyền lợi bảo hiểm đã nêu tại Hợp Đồng, Quyền lợi bảo hiểm Thương Tật do Tai Nạn quy định tại Điều 3 này chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi.

ĐIỀU 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

- 4.1 Nếu Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn, Công Ty sẽ xem xét chi trả quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn là tổng của:

- (i) Số tiền lớn hơn giữa Số Tiền Bảo Hiểm và Giá trị Tài Khoản Cơ Bản tại thời điểm Công Ty chấp nhận chi trả quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn; và
- (ii) Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm.

Hợp Đồng chấm dứt tại thời điểm Công Ty chấp nhận chi trả quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn.

4.2 Chấm dứt quyền lợi

Ngoài những trường hợp chấm dứt quyền lợi bảo hiểm đã nêu tại Hợp Đồng, Quyền lợi bảo hiểm Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn nêu tại Điều 4 này chấm dứt khi Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi.

ĐIỀU 5: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG

5.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong:

Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong, Công Ty sẽ xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong là tổng của:

- (i) Số tiền lớn hơn giữa Số Tiền Bảo Hiểm và Giá trị Tài Khoản Cơ Bản tại thời điểm Công Ty nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi tử vong; và

- (ii) Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm.

5.2 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn:

Ngoài quyền lợi tử vong nêu tại Điều 5.1, nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong do Tai Nạn trước khi Người Được Bảo Hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi và thuộc một (01) trong các trường hợp sau, Công Ty sẽ xem xét chi trả thêm:

- a) Ba trăm phần trăm (300%) Số Tiền Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn máy bay khi đang là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại;

Hoặc:

- b) Hai trăm phần trăm (200%) Số Tiền Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn không thuộc trường hợp (a) và thuộc một trong các trường hợp sau:

- (i) Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn giao thông khi đang là hành khách có mua vé trên các Phương Tiện Giao Thông Công Cộng; hoặc
- (ii) Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do tai nạn thang máy khi đang di chuyển bằng Thang Máy (ngoại trừ những người đang làm nhiệm vụ sửa chữa/bảo trì Thang Máy); hoặc
- (iii) Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn xảy ra tại các Tòa Nhà Công Cộng.

Hoặc:

- c) Một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn không thuộc hai trường hợp a) và/hoặc b) nêu trên.

Lưu ý: *Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn, Công Ty sẽ trừ đi tất cả các giá trị của các quyền lợi quy định tại Điều 3.1, Điều 3.2, Điều 3.3 và Điều 3.4 đã được Công Ty thanh toán trước đó (nếu có).*

5.3 Quyền lợi dành cho người không hút thuốc lá:

Nếu được Công Ty chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai Nạn quy định tại Điều 5.1 và/hoặc Điều 5.2, Công Ty sẽ chi trả thêm mười phần trăm (10%) Số Tiền Bảo Hiểm nếu: (i) tại thời điểm tử vong, Người Được Bảo Hiểm từ đủ mười lăm (15) Tuổi trở lên; và (ii) được xác định là người không hút thuốc lá trong suốt Thời Hạn Hợp Đồng.

5.4 Quyền lợi trợ cấp mai táng:

Khi nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Điều 5.1 và/hoặc Điều 5.2, Công Ty sẽ chi trả trước cho Người Thụ Hưởng Quyền lợi trợ cấp mai táng là số tiền nhỏ hơn giữa: (i) 10% Số Tiền Bảo Hiểm và (ii) 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; và
- Nguyên nhân tử vong không thuộc những trường hợp được quy định tại Điều 12.1 và/hoặc Điều 12.2 dưới đây.

Lưu ý:

➤ **Lưu ý trong việc xác định quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1, Điều 2, Điều 3, Điều 4, và Điều 5 trên đây:**

- Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm làm căn cứ chi trả quyền lợi theo Điều 2, Điều 3 và Điều 5 là Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm làm căn cứ chi trả quyền lợi theo Điều 4 là Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm Công Ty chấp nhận thanh toán quyền lợi bảo hiểm;
- Trước khi thanh toán Quyền lợi tử vong như được nêu tại Điều 5 trên đây, Công Ty sẽ xem xét:
 - a) Cộng: Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và Phí Quản Lý Hợp Đồng sau ngày xảy ra sự kiện tử vong đã bị trừ từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.
 - b) Trừ đi:
 - (i) Nợ (nếu có);
 - (ii) Quyền lợi trợ cấp mai táng mà Công Ty đã thanh toán (nếu có);

Ngoài ra, Công ty sẽ xem xét (i) hoàn lại các khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, được nộp sau ngày yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điều 5 (nếu có) và (ii) thu hồi/khấu trừ tất cả các quyền lợi bảo hiểm phát sinh sau thời điểm Người Được Bảo Hiểm tử vong mà Công Ty đã thanh toán (nếu có) không tính lãi.

ĐIỀU 6: MỨC ĐIỀU CHỈNH TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM LÀ TRẺ EM

Bất kể đã có các quy định nêu trên, trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi, Số Tiền Bảo Hiểm và/hoặc mức chi trả tối đa của từng quyền lợi nêu tại Điều 2, Điều 3, Điều 4, Điều 5 (ngoại trừ Điều 5.3) sẽ được điều chỉnh tương ứng với từng độ Tuổi theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ điều chỉnh
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 7: QUYỀN LỢI DUY TRÌ HỢP ĐỒNG

Quyền lợi	Thời điểm chi trả	Cách thức chi trả	Quyền lợi
Quyền Lợi Duy Trì Hợp Đồng Định Kỳ	Vào mỗi Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng thứ sáu (06), mười hai (12) và mười tám (18)	Chi trả vào Tài Khoản Cơ Bản	Bốn phẩy năm phần trăm (4,5%) của <i>Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản Trung Bình</i> .
Quyền Lợi Duy Trì Hợp Đồng Đặc Biệt	Vào mỗi Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng thứ mười sáu (16) đến thứ hai mươi (20)		Một phần trăm (01%) Số Tiền Bảo Hiểm.

Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản Trung Bình là giá trị trung bình của bảy mươi hai (72) giá trị Tài Khoản Cơ Bản tại bảy mươi hai (72) Ngày Kỳ Niệm Hàng Tháng gần nhất, bao gồm Ngày Kỳ Niệm Hàng Tháng tại thời điểm đang xem xét.

Quyền lợi duy trì Hợp Đồng chỉ được chi trả với điều kiện:

- (i) Không có giao dịch Rút Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; và
- (ii) Tổng số tiền Tạm Ứng Từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và lãi phát sinh liên quan đến khoản tạm ứng không vượt quá giá trị Tài Khoản Đóng Thêm tại thời điểm xem xét.

ĐIỀU 8: QUYỀN LỢI ĐẢM BẢO HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Hợp Đồng sẽ được duy trì hiệu lực cho dù Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản không đủ để thanh toán các Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng, với điều kiện:

- a) Không có bất kỳ giao dịch Rút Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng; và
- b) Tại thời điểm xem xét, (i) tổng số tiền Tạm Ứng Từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và lãi

phát sinh liên quan đến việc tạm ứng không vượt giá trị Tài Khoản Đóng Thêm tại thời điểm xem xét và (ii) Hợp Đồng không trong thời gian gia hạn đóng phí như quy định tại Điều 23.3.(a).

ĐIỀU 9: QUYỀN LỢI ĐÁO HẠN

Vào Ngày Đáo Hạn, Công Ty sẽ chi trả toàn bộ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có).

ĐIỀU 10: QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ

- 10.1 Định kỳ hàng tháng, căn cứ tình hình hoạt động đầu tư trên thị trường tài chính, Công Ty sẽ thông báo trên website của Công Ty mức lãi suất công bố áp dụng cho các Hợp Đồng.
- 10.2 Sau khi kết thúc mỗi năm tài chính, Công Ty sẽ đánh giá lại kết quả hoạt động của Quỹ trong năm vừa qua. Nếu hoạt động đầu tư của Quỹ đạt kết quả tốt hơn dự kiến, tức là lãi suất công bố thấp hơn kết quả thực tế, Công Ty sẽ chi trả phần lãi chênh lệch vào Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trong năm tài chính tiếp theo, sau khi khấu trừ các phí liên quan (nếu có).
- 10.3 Trong trường hợp hoạt động đầu tư của Quỹ đạt kết quả thấp hơn dự kiến, tức là lãi suất công bố cao hơn kết quả thực tế, Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng của Bên Mua Bảo Hiểm vẫn giữ nguyên theo mức lãi suất công bố mà Công Ty đã áp dụng.
- 10.4 Không phụ thuộc vào kết quả hoạt động đầu tư của Quỹ, Công Ty cam kết tỷ lệ lãi suất đầu tư như sau:

Năm Hợp Đồng	Lãi suất cam kết
Từ Năm Hợp Đồng thứ 1 đến Năm Hợp Đồng thứ 5	3,0%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 6 đến Năm Hợp Đồng thứ 10	2,0%
Từ Năm Hợp Đồng thứ 11 trở đi	1,0%

- 10.5 Lãi do Công Ty chi trả sẽ được phân bổ vào giá trị tài khoản tương ứng.

ĐIỀU 11: BẢO HIỂM TẠM THỜI

- 11.1 Trong *thời hạn bảo hiểm tạm thời*, nếu Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do Tai Nạn, Công Ty sẽ chi trả số tiền nhỏ hơn giữa:
- Tổng Số Tiền Bảo Hiểm của 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; và
 - 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng.

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ được chi trả cho những Người Thụ Hưởng có tên trong

các Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm được chấp thuận chi trả, theo cách thức sau:

- (i) Nếu Quyền lợi bảo hiểm tạm thời là giá trị nêu tại điểm (a): Công Ty sẽ chi trả từng Số Tiền Bảo Hiểm tương ứng với từng Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm,
- (ii) Nếu Quyền lợi bảo hiểm tạm thời là giá trị nêu tại điểm (b): số tiền này sẽ được chi trả theo tỷ lệ phí bảo hiểm đã đóng tương ứng giữa các Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm.

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 chi trả lại tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

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 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 đến Ngày Cấp Hợp Đồng hoặc ngày Công Ty ban hành văn bản từ chối bảo hiểm hoặc ngày Bên Mua Bảo Hiểm có văn bản yêu cầu hủy cấp Hợp Đồng, tùy ngày nào đến trước.

11.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không có hiệu lực và Công Ty sẽ chi 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:

- a) Tự tử, dù trong trạng thái tinh tảo hay mất trí; hoặc
- b) Sử dụng ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; hoặc
- c) Các hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Người Được Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của Người Thụ Hưởng.
- d) Sự kiện dẫn đến tử vong của Người Được Bảo Hiểm xảy ra trước khi Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

ĐIỀU 12: GIỚI HẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

12.1 Đối với Quyền lợi tử vong:

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo quy định tại Điều 5.1 nếu sự kiện gây ra tử vong cho Người Được Bảo Hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Tự tử hoặc có hành vi tự tử trong thời gian 02 (hai) năm kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng, 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.

12.2 Đối với Quyền lợi thương tật do Tai Nạn và Quyền lợi tử vong do Tai Nạn

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi thương tật do Tai Nạn và Quyền lợi tử vong do Tai Nạn theo quy định tại Điều 3 và Điều 5.2 nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Các trường hợp nêu tại Điều 12.1; hoặc
- b) Do Người Được Bảo Hiểm tự ý sử dụng bất kỳ loại thuốc kích thích, ma túy, chất gây nghiện, chất độc hoặc thuốc không theo chỉ định của bác sĩ; hoặc
- c) Do chiến tranh hoặc hành động nào liên quan đến chiến tranh, dù là được tuyên bố hay không được tuyên bố, tham gia lực lượng vũ trang của bất kỳ nước nào đang có chiến tranh hay lực lượng dân phòng; hoặc
- d) Tham gia đánh nhau, ẩu đả, bạo loạn, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; hoặc
- e) Người Được Bảo Hiểm bị tai nạn hàng không, trừ khi Người Được Bảo Hiểm là hành khách có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc
- f) Bất kỳ tổn thương nào của Người Được Bảo Hiểm xảy ra khi cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành pháp luật hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá mức quy định khi tham gia giao thông theo luật giao thông hiện hành; hoặc
- g) Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén; hoặc
- h) Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty; hoặc
- i) Bất kỳ tình trạng tổn thương, bỏng hay thương tật nào của Người được Bảo hiểm là hậu quả của việc điều trị bệnh.

Lưu ý: Nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong thuộc các trường hợp nêu tại Điều 12.1 và Điều 12.2 nêu trên, Công Ty sẽ chỉ thanh toán Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được xác định vào ngày Công Ty nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi khấu trừ: (i) các chi phí thực tế của Công Ty phát sinh liên quan đến Hợp Đồng, (ii) Quyền lợi trợ cấp mai táng mà Công Ty đã thanh toán và (iii) các khoản Nợ theo quy định của Hợp Đồng.

12.3 Đối với Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn:

Công Ty sẽ không chi trả Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Các trường hợp nêu tại Điều 12.1; hoặc
- b) Các Bệnh Có Sẵn, ngoại trừ những trường hợp đã được kê khai và được sự chấp thuận của Công Ty.

12.4 Đối với Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng

Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi Bệnh lý Nghiêm Trọng quy định tại Điều 2 nếu sự kiện bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Trường hợp nêu tại Điều 12.1.(b), Điều 12.3.(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

12.5 Đối với Quyền lợi Trợ cấp Y tế

Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi Trợ cấp Y tế nếu như Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện vì một trong các nguyên nhân trực tiếp sau:

- a) Các trường hợp nêu tại Điều 12.1, từ Điều 12.2.(b) đến Điều 12.2.(g), Điều 12.3.(b); hoặc
- b) Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán bệnh hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm hoặc bất kỳ điều trị y tế nào không đáp ứng các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa; hoặc
- c) Điều trị khuyết tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, vô sinh, triệt sản; hoặc
- d) Tất cả các điều trị về nha khoa trừ khi bắt buộc phải có điều trị do Tai Nạn gây ra trong khi Hợp Đồng còn hiệu lực; hoặc
- e) Phẫu thuật thẩm mỹ, lắp mắt kính và kính khúc xạ hoặc thiết bị trợ thính ; hoặc
- f) Thai Sản (như đã được định nghĩa tại Phụ Lục 1); hoặc
- g) Tỉnh dưỡng, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não; hoặc
- h) Bất kỳ sự điều trị hay kiểm tra liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV; hoặc
- i) Lạm dụng thuốc, thức uống có cồn, nghiện hoặc lạm dụng chất ma túy và do việc điều trị các bệnh lây qua đường tình dục; hoặc
- j) Điều trị bằng thuốc đông y/y học cổ truyền hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc

k) Tiêm phòng và tiêm miễn dịch; hoặc

l) Việc điều trị các bệnh lý thông thường, bao gồm:

- (i) Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, thoái hóa cột sống; viêm kết mạc, mộng thịt không phẫu thuật;
- (ii) Viêm xoang/đa xoang, viêm Amygdal không phẫu thuật, viêm mũi họng, viêm hô hấp, viêm phế quản, viêm tai ngoài và sốt siêu vi (áp dụng đối với Người Được Bảo Hiểm từ 16 Tuổi trở lên);
- (iii) Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não;
- (iv) Rối loạn tiêu hóa;
- (v) Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hội chứng dạ dày tá tràng;
- (vi) Trĩ không có phẫu thuật;
- (vii) Viêm phần phụ, nhiễm trùng tiểu ở phụ nữ;
- (viii) Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh;
- (ix) Những thương tật không nghiêm trọng như rách da hoặc chấn thương phần mềm, gãy kín hay trật khớp ngón tay, ngón chân không phẫu thuật.

ĐIỀU 13: THỜI GIAN CHỜ và THỜI GIAN CÒN SỐNG

Ngoại trừ trường hợp nêu tại Điều 12.5 và trường hợp Năm Viện do Tai Nạn, thì:

13.1 Bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều 1 sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu việc Năm Viện diễn ra sau ba mươi (30) ngày kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng ("**thời gian chờ**").

Công Ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Bệnh Có Sẵn trong hoặc trước **thời gian chờ**.

13.2 Bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều 2 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 cuối, hoặc
- (iii) Bệnh lý theo giới tính.

sau chín mươi (90) ngày kể từ Ngày Cấp Hợp Đồng; 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 14: TIÊU CHUẨN VỀ SỐ NGÀY NẪM VIỆN ĐỐI VỚI MỘT SỐ BỆNH THÔNG THƯỜNG

Ngoại trừ các bệnh lý thuộc trường hợp loại trừ như được nêu tại Điều 12.5.(l) và giới hạn chi trả được quy định tại Điều 1.5.(b), Công Ty sẽ căn cứ vào số Ngày Nằm Viện tối đa được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa theo bảng dưới đây để chi trả cho mỗi lần Nằm Viện của Người Được Bảo Hiểm.

SỐ THỨ TỰ	NHÓM BỆNH	SỐ NGÀY CHI TRẢ TỐI ĐA
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan siêu vi có triệu chứng	15
3	Nhóm bệnh cơ-xương-khớp	14
4	Nhóm bệnh của mắt	13
5	Nhóm bệnh của hệ miễn nhiễm	13
6	Nhóm bệnh của hệ tim mạch	12
7	Nhóm bệnh u bướu	11
8	Nhóm bệnh nhiễm trùng khác	11
9	Nhóm bệnh do chấn thương ngộ độc	10
10	Nhóm bệnh của tai	10
11	Nhóm bệnh của hệ thần kinh	10
12	Nhóm bệnh của hệ hô hấp	10
13	Nhóm bệnh của hệ tiết niệu; sinh dục	9
14	Nhóm bệnh của hệ chuyển hóa; nội tiết	9
15	Nhóm bệnh nhiễm kí sinh trùng	8
16	Nhóm bệnh của hệ tiêu hóa	8
17	Nhóm bệnh của hệ tạo máu	8
18	Nhóm bệnh của da	8
19	Nhóm bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	7
20	Nhóm bệnh nhiễm siêu vi kèm sốt cao	6

Những trường hợp cần thiết phải nằm viện vì những bệnh lý nặng, Công Ty sẽ chi trả theo số Ngày Nằm Viện thực tế mà được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa và có sự chỉ định của bác sĩ điều trị. Trong những trường hợp này, khách hàng phải thông báo cho Công Ty để được tư vấn và hướng dẫn thủ tục.

CHƯƠNG II: THÔNG TIN VỀ QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ

ĐIỀU 15: THÔNG TIN VỀ CƠ CẤU VÀ HOẠT ĐỘNG CỦA QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Quỹ Liên Kết Chung (“Quỹ”) được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Được Phân Bỏ và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm Được Phân Bỏ và được tạo ra từ tất cả các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung do Công Ty phát hành. Mục tiêu đầu tư của Quỹ là nhằm mục đích đạt được lợi nhuận đầu tư ổn định và sinh lời với khả năng thanh khoản cao. Các tài sản tập trung chủ yếu vào trái phiếu chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp, các công cụ của thị trường tiền tệ và các kênh đầu tư khác. Công Ty có toàn quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý Quỹ phù hợp với quy định của pháp luật.

Công Ty bảo lưu quyền ủy thác toàn bộ hoặc bất kỳ thẩm quyền đầu tư và quyết định của Công Ty cho bất kỳ cá nhân hay tổ chức nào theo các điều kiện do Công Ty quyết định.

ĐIỀU 16: GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

16.1 Giá Trị Tài Khoản Cơ Bản

Giá trị Tài Khoản Cơ Bản sẽ thay đổi và được điều chỉnh theo các giao dịch của Hợp Đồng bao gồm:

- (i) Tăng sau khi được cộng Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Được Phân Bỏ (nếu có);
- (ii) Tăng sau khi được cộng lãi phát sinh trong tháng đó căn cứ lãi suất công bố nêu tại Điều 10.1;
- (iii) Tăng sau khi được cộng Quyền lợi duy trì Hợp Đồng (nếu có);
- (iv) Giảm sau khi trừ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng;
- (v) Giảm sau khi trừ khoản rút từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản và Phí đi kèm (nếu có).

16.2 Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm:

Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm sẽ thay đổi và được điều chỉnh theo các giao dịch của Hợp Đồng bao gồm:

- (i) Tăng sau khi cộng Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm Được Phân Bỏ của tháng đó (nếu có);
- (ii) Tăng sau khi cộng quyền lợi hỗ trợ chăm sóc sức khỏe theo Điều 1.4 (nếu có);
- (iii) Tăng sau khi được cộng lãi phát sinh trong tháng đó căn cứ lãi suất công bố nêu tại Điều 10.1;
- (iv) Giảm sau khi trừ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng (nếu giá trị Tài Khoản Cơ Bản

không đủ để chi trả khoản tiền này và Hợp Đồng không đủ điều kiện để được đảm bảo duy trì theo quy định tại Điều 8).

- (v) Giảm sau khi được trừ khoản rút từ giá trị Tài Khoản Đóng Thêm và Phí đi kèm (nếu có);

Hàng năm, giá trị Tài Khoản Cơ Bản và giá trị Tài Khoản Đóng Thêm sẽ được thông báo đến Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định pháp luật.

CHƯƠNG III: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM – GIẢI QUYẾT Mâu THuần và TRANH CHẤP – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 17: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

17.2 Chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm, Công Ty phải nhận được đầy đủ các loại chứng từ hợp lệ được quy định tại từng quyền lợi tương ứng như sau:

a) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm Tử vong:

- (i) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giấy ủy quyền được lập theo mẫu của Công Ty; 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 có xác nhận của cơ sở y tế điều trị, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, đơn thuốc (nếu có); và
- (iv) Giấy tờ chứng minh quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như văn bản ủy quyền, văn bản phân chia di sản thừa kế, di chúc hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác; và chứng minh nhân dân/giấy tờ nhân thân của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm; và

Trong trường hợp tử vong do Tai Nạn, ngoài các chứng từ nêu trên, cần phải nộp thêm:

- (v) Hồ sơ Tai Nạn: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra do Công an cấp quận/huyện trở lên lập; và
- (vi) Các bằng chứng cho thấy có sự hiện diện của Người Được Bảo Hiểm trên các chuyến bay thương mại hoặc các Phương Tiện Giao Thông Công Cộng hoặc Tòa Nhà Công Cộng.

b) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn

- (i) Các chứng từ nêu tại Điều 17.2.(a).(i), Điều 17.2.(a).(iii), và Điều 17.2.(a).(iv); và
- (ii) Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật cấp.

c) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi Thương Tật do Tai Nạn

Các chứng từ nêu tại Điều 17.2.(a).(i), Điều 17.2.(a).(iii), Điều 17.2.(a).(iv), Điều 17.2.(a).(v) và Điều 17.2.(a).(vi).

d) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi Bệnh Lý Nghiêm Trọng

- (i) Các chứng từ nêu tại Điều 17.2.(a).(i), Điều 17.2.(a).(iii) và Điều 17.2.(a).(iv), Điều 17.2.(b).(ii).
- (ii) Kết quả xét nghiệm chẩn đoán theo yêu cầu trong định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính tương ứng được nêu tại Phụ Lục 2, Phụ Lục 3; và

e) Đối với yêu cầu giải quyết Quyền lợi Trợ cấp Y tế

- (i) Các chứng từ nêu tại Điều 17.2.(a).(i); Điều 17.2.(a).(iii); và
- (ii) Bản gốc giấy ra viện (hoặc bản sao có công chứng sao y hợp lệ); và
- (iii) Giấy xác nhận điều trị tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt trong trường hợp yêu cầu chi trả Quyền lợi trợ cấp nằm viện tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt.

17.3 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- a) 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.
- b) 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 bằng với lãi suất tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được công bố trên website của Công Ty.

CHƯƠNG IV: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

ĐIỀU 18: THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi một (21) ngày kể từ ngày nhận Hợp Đồng, nếu Công Ty chưa nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, 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 (nếu có).

ĐIỀU 19: CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

19.1 Thay đổi thông tin của Hợp Đồng:

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu thay đổi liên quan đến Hợp Đồng phù hợp với các quy định của Hợp Đồng này và pháp luật. Tất cả yêu cầu thay đổi bao gồm: thay đổi Người Thụ Hưởng, thay đổi thông tin liên hệ của Bên Mua Bảo Hiểm, chuyển nhượng hợp đồng, và/hoặc tham gia hoặc hủy bỏ các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ 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.

19.2 Thay đổi cụ thể liên quan đến Người Được Bảo Hiểm

- a) 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, nếu Người Được Bảo Hiểm:
 - (i) Di chuyển ra nước ngoài từ chín mươi (90) ngày trở lên; hoặc
 - (ii) Thay đổi nơi cư trú, địa chỉ liên hệ, họ tên, chứng minh nhân dân; hoặc
 - (iii) Thay đổi về nghề nghiệp, tính chất công việc hoặc về việc tham gia các hoạt động thể thao có tính chất nguy hiểm.
- b) Đối với các thay đổi nêu trên (cho dù Bên Mua Bảo Hiểm có thông báo hay không), Công Ty có thể 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 Rủi Ro, và/hoặc Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm; và/hoặc loại trừ một số quyền lợi bảo hiểm hoặc chấm dứt Hợp Đồng. Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng, Công Ty sẽ chi trả cho Bên Mua Bảo Hiểm Giá Trị Hoàn Lại tại thời điểm đó. 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.

19.3 Thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm

- a) Chuyển nhượng Hợp Đồng:

- (i) 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 6 của Phụ lục 1 đính kèm Hợp Đồng.
- (ii) 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.

b) Thỏa thuận chỉ định Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm hiện tại tử vong/chấm dứt hoạt động

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, nếu Bên Mua Bảo Hiểm bị tử vong (trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân) hoặc chấm dứt hoạt động (trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức):

- (i) Nếu Người Được Bảo Hiểm từ đủ 18 Tuổi trở lên và có đủ các điều kiện của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định trong Hợp Đồng này và các quy định của pháp luật, thì Người Được Bảo Hiểm sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới của Hợp Đồng.
- (ii) Nếu Người Được Bảo Hiểm dưới 18 Tuổi thì người giám hộ hợp pháp 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.

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.

ĐIỀU 20: TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

- a) Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực và bắt đầu từ Năm Hợp Đồng thứ hai (02), Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu Công Ty tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng nếu tổng giá trị tạm ứng không vượt quá tám mươi phần trăm (80%) Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả 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.
- b) Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thanh toán lãi cho các khoản tạm ứng từ giá trị Tài Khoản Hợp Đồng.
- c) 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.
- d) 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.

- e) Mức lãi suất cho các khoản tạm ứng, mức tạm ứng tối thiểu và mức thanh toán tối thiểu sẽ theo quy định được đăng tải trên website của Công Ty.

ĐIỀU 21: RÚT GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Trong thời gian Hợp Đồng còn hiệu lực và sau thời gian cân nhắc nêu tại Điều 18, Bên Mua Bảo Hiểm có thể yêu cầu rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và chịu Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng theo quy định tại Điều 24 nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- a) Số tiền yêu cầu của mỗi lần rút không vượt quá tổng của (i) giá trị Tài Khoản Đóng Thêm và (ii) tám mươi phần trăm (80%) giá trị Tài Khoản Cơ Bản, sau khi trừ đi Phí Rút Giá Trị Tài Khoản và Nợ (nếu có); và
- b) Số tiền tối thiểu của mỗi lần rút và số dư còn lại trong Tài Khoản Cơ Bản sau khi rút không thấp hơn mức quy định của Công Ty.

Việc rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được ưu tiên thực hiện từ Tài Khoản Đóng Thêm. Nếu số tiền yêu cầu rút vượt quá giá trị Tài Khoản Đóng Thêm, phần vượt quá sẽ tiếp tục được rút từ Tài Khoản Cơ Bản.

Số Tiền Bảo Hiểm của Hợp Đồng sẽ bị điều chỉnh giảm nếu số dư còn lại trong Tài Khoản Cơ Bản sau khi rút thấp hơn Số Tiền Bảo Hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm sau khi điều chỉnh không thấp hơn Số Tiền Bảo Hiểm tối thiểu do Công Ty quy định.

ĐIỀU 22: 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 cho Công Ty. Ngày chấm dứt Hợp Đồng là ngày Công Ty nhận được yêu cầu bằng văn bản đầy đủ và hợp lệ từ Bên Mua Bảo Hiểm.

Khi chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn, nếu Hợp Đồng đã có Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ nhận được Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả được xác định tại ngày chấm dứt Hợp Đồng. Nếu Hợp Đồng chưa có Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ không nhận được bất kỳ khoản tiền nào.

CHƯƠNG V: PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 23: PHÍ BẢO HIỂM

23.1 Phí Bảo Hiểm Cơ Bản

Phí Bảo Hiểm Cơ Bản của Hợp Đồng được Bên Mua Bảo Hiểm đóng một lần vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

Phí Bảo Hiểm Cơ Bản đóng vào, sau khi trừ Phí Ban Đầu, sẽ được phân bổ vào Tài Khoản Cơ Bản.

23.2 Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm

Trong thời gian Hợp Đồng có hiệu lực, ngoài Phí Bảo Hiểm Cơ Bản, Bên Mua Bảo Hiểm có thể đầu tư thêm bằng cách đóng Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm. Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm đóng vào, sau khi trừ Phí Ban Đầu, sẽ được phân bổ vào Tài Khoản Đóng Thêm.

Quy định về Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm tối thiểu và tối đa sẽ được Công Ty thông báo trên website của Công Ty hoặc thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm bằng văn bản, tin nhắn, thư điện tử hoặc các hình thức văn bản khác.

23.3 Gia hạn đóng phí bảo hiểm và Mất hiệu lực Hợp Đồng

- a) Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày được bắt đầu kể từ ngày giá trị Tài Khoản Hợp Đồng sau khi trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hợp Đồng vẫn có hiệu lực.

- b) Hợp Đồng mất hiệu lực nếu sau Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu trên mà Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ Nợ (nếu có) không đủ để thanh toán Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng.

Trong thời gian Hợp Đồng mất hiệu lực, không có bất kỳ Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng hay khoản phí nào phát sinh cũng như không có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả.

Lưu ý: Điều 23.3 này không áp dụng trong trường hợp Hợp Đồng được đảm bảo duy trì theo quy định tại Điều 8.

ĐIỀU 24: CÁC KHOẢN PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Các loại phí được nêu tại Điều này đều tuân thủ quy định của sản phẩm đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn.

Phí Ban Đầu	Là phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi phân bổ vào tài khoản hợp đồng. Mức phí áp dụng như sau:		
	Năm Hợp Đồng	1	2+
	% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản	24%	0%
	% Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm	5%	5%

Phí Quản Lý Hợp Đồng	Phí Quản Lý Hợp Đồng sẽ được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỳ Niệm Hàng Tháng từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản. Phần Phí Quản Lý Hợp Đồng vượt quá giá trị Tài Khoản Cơ Bản sẽ được tiếp tục khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Đóng Thêm. Trong năm 2018, Phí Quản Lý Hợp Đồng là 31.000 (ba mươi một ngàn) đồng/Hợp Đồng/tháng và sẽ tự động tăng 2.000 (hai ngàn) đồng/Hợp Đồng/tháng mỗi năm dương lịch sau đó. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, mức điều chỉnh không vượt quá mức tối đa 60.000 (sáu mươi ngàn) đồng/Hợp Đồng/tháng. Công Ty có quyền thay đổi Phí Quản Lý Hợp Đồng hoặc mức tăng Phí Quản Lý Hợp Đồng sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Nếu có sự thay đổi, Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Hợp Đồng mới.																								
Phí Bảo Hiểm Rủi Ro	Phí Bảo Hiểm Rủi Ro được khấu trừ hàng tháng vào Ngày Kỳ Niệm Hàng Tháng từ giá trị Tài Khoản Cơ Bản. Phần Phí Bảo Hiểm Rủi Ro vượt quá giá trị Tài Khoản Cơ Bản sẽ được tiếp tục khấu trừ từ giá trị Tài Khoản Đóng Thêm. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro được xác định theo tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người Được Bảo Hiểm. Phí Bảo Hiểm Rủi Ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài Chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Công Ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 03 (ba) tháng trước khi áp dụng.																								
Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn	Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên Phí Bảo Hiểm Cơ Bản cho Tài Khoản Cơ Bản, và trên Giá Trị Tài Khoản Đóng Thêm cho Tài Khoản Đóng Thêm. Mức phí áp dụng như sau: <table><tr><td>Năm Hợp Đồng</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7+</td></tr><tr><td>Tài Khoản Cơ Bản (% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản)</td><td>8%</td><td>6%</td><td>4%</td><td>2%</td><td>1%</td><td>1%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Tài Khoản Đóng Thêm (% GTTK Đóng Thêm)</td><td colspan="7">5%</td></tr></table>	Năm Hợp Đồng	1	2	3	4	5	6	7+	Tài Khoản Cơ Bản (% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản)	8%	6%	4%	2%	1%	1%	0%	Tài Khoản Đóng Thêm (% GTTK Đóng Thêm)	5%						
Năm Hợp Đồng	1	2	3	4	5	6	7+																		
Tài Khoản Cơ Bản (% Phí Bảo Hiểm Cơ Bản)	8%	6%	4%	2%	1%	1%	0%																		
Tài Khoản Đóng Thêm (% GTTK Đóng Thêm)	5%																								
Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng	Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên số tiền rút. Mức phí áp dụng như sau: <table><tr><td>Năm Hợp Đồng</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7+</td></tr><tr><td>Tài Khoản Cơ Bản (% Số tiền rút)</td><td>8%</td><td>6%</td><td>4%</td><td>2%</td><td>1%</td><td>1%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Tài Khoản Đóng Thêm (% Số tiền rút)</td><td colspan="7">5%</td></tr></table>	Năm Hợp Đồng	1	2	3	4	5	6	7+	Tài Khoản Cơ Bản (% Số tiền rút)	8%	6%	4%	2%	1%	1%	0%	Tài Khoản Đóng Thêm (% Số tiền rút)	5%						
Năm Hợp Đồng	1	2	3	4	5	6	7+																		
Tài Khoản Cơ Bản (% Số tiền rút)	8%	6%	4%	2%	1%	1%	0%																		
Tài Khoản Đóng Thêm (% Số tiền rút)	5%																								

	Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng sẽ được khấu trừ vào số tiền yêu cầu rút trước khi Công Ty chi trả số tiền rút này. Trong mỗi Năm Hợp Đồng, đối với lần rút tiền đầu tiên, Công Ty sẽ miễn Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng cho khoản tiền rút lên đến 0,2% Số Tiền Bảo Hiểm (nhưng không quá 3 triệu đồng). Phần tiền rút vượt quá số tiền nêu trên sẽ chịu Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng theo bảng trên.
Phí Quản Lý Quỹ	Phí Quản Lý Quỹ là 1,5% (một phẩy năm phần trăm) của Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng. Phí Quản Lý Quỹ được quy định cụ thể trong Trang Hợp Đồng hoặc Thông báo của Công Ty (nếu có). Phí Quản Lý Quỹ sẽ được khấu trừ trước khi Công Ty công bố lãi suất theo quy định tại Điều 10.1. Phí Quản Lý Quỹ có thể được thay đổi nếu được sự chấp thuận của Bộ Tài Chính. Công Ty sẽ gửi thông báo cho Bên Mua Bảo Hiểm ba (03) tháng trước khi áp dụng mức Phí Quản Lý Quỹ mới.

CHƯƠNG VI: QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 25: NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA CÔNG TY

- 25.1** 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, yêu cầu Công Ty hoàn trả toàn bộ số phí đã đóng sau khi trừ đi các khoản Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng và Nợ (nếu có) và/hoặc yêu cầu Công Ty bồi thường các thiệt hại mà Bên Mua Bảo Hiểm phải gánh chịu (nếu có) phát sinh liên quan đến việc Công Ty cung cấp thông tin sai sự thật.
- 25.2** 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 ngoài điểm (a) nêu trên không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp Đồng.

ĐIỀU 26: NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 26.1** 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 được sử dụng làm lý do để miễn trừ nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm.
- 26.2** Công Ty sẽ đơn phương chấm dứt Hợp Đồng hoặc không chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp Đồng trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Điều 26.1 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 và sẽ hoàn trả Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả sau khi đã khấu trừ các khoản quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán. Công Ty sẽ không yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào nếu Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả nhỏ hơn các khoản khấu trừ nêu trên. Tại thời điểm Công Ty phát hiện hành vi gian dối (nếu có), 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 và Công Ty sẽ không có nghĩa vụ tiếp tục chi trả.
- 26.3** Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều 26.1 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 định của Hợp Đồng. Trong trường hợp này, Công Ty có thể thu thêm khoản phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh Số Tiền Bảo Hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có) theo quy định về thẩm định bảo hiểm.

ĐIỀU 27: TRƯỜNG HỢP KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH

- 27.1** Trong trường hợp kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người Được Bảo Hiểm, Công Ty có thể tính toán và điều chỉnh lại khoản Phí Bảo Hiểm Rủi Ro, Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và/hoặc Số Tiền Bảo Hiểm phải thu theo Tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng đến ngày phát hiện ra việc kê khai sai. Hợp Đồng, giá trị Tài Khoản Cơ Bản và các thông tin của Người Được Bảo Hiểm trong Hợp Đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng và phù hợp.
- 27.2** Nếu Tuổi thực của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong nhóm tuổi có thể được bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng, Công Ty có quyền hủy bỏ Hợp Đồng và hoàn trả lại cho Bên Mua Bảo Hiểm Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng hoặc số phí bảo hiểm đã đóng, tùy theo giá trị nào lớn hơn tính tại thời điểm Công Ty có thông báo về việc kê khai không chính xác đó, không có lãi, trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán, các

khoản rút từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, các khoản Nợ và các chi phí thực tế phát sinh trong việc đánh giá rủi ro bảo hiểm của Người Được Bảo Hiểm.

ĐIỀU 28: MIỄN TRUY XÉT

- 28.1** Ngoại trừ trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 27 hoặc cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ như được quy định tại Điều 26, 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 bốn (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.
- 28.2** 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 bảo hiểm.

ĐIỀU 29: NGƯỜI THỤ HƯỞNG

- 29.1** 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 (các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng. 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.
- 29.2** Nếu không có Người Thụ Hưởng nào được chỉ định hoặc tất cả Người Thụ Hưởng đều đã tử vong/ chấm dứt hoạt động 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.
- 29.3** Nếu có từ hai Người Thụ Hưởng trở lên thì:
- a) 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
 - b) 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.
- 29.4** Bất kể đã có các quy định khác tại Hợp Đồng này và trừ trường hợp Công Ty chấp thuận khác bằng văn bản, trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức:

- a) Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được chi trả cho Người Thụ Hưởng. Các quyền lợi liên quan đến rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn và quyền lợi đáo hạn Hợp Đồng 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;
 - b) 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
 - c) Trong mọi trường hợp, việc thay đổi Người Thụ Hưởng phải được Người Được Bảo Hiểm đồng ý.
- 29.5** 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 30: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

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

- a) Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- b) Công Ty chấp nhận thanh toán Quyền lợi Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn; hoặc
- c) Hợp Đồng mất hiệu lực theo quy định tại Điều 23.3.(b); hoặc
- d) Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng trước thời hạn; hoặc
- e) Người Được Bảo Hiểm liên quan không còn đáp ứng các điều kiện để trở thành Người Được Bảo Hiểm như được quy định của Hợp Đồng; hoặc
- f) Hợp Đồng đáo hạn.

ĐIỀU 31: GIẢI QUYẾT Mâu THUẬN VÀ TRANH CHẤP

- 31.1** Hợp Đồng được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.
- 31.2** 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.

B. PHỤ LỤC 1 - PHẦN ĐỊNH NGHĨA

(Đính kèm Sản phẩm bảo hiểm Liên Kết Chung Thời Hạn 20 Năm – Đóng phí một lần – Kế hoạch bảo vệ được phê duyệt theo công văn số 8443/BTC-QLBH ngày 16/07/2018 của Bộ Tài chính)

1. **Công Ty:** là Công Ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
2. **Hợp Đồng Bảo Hiểm (“Hợp Đồng”):** 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 bao gồm các tài liệu sau:
 - (i) Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm;
 - (ii) Trang Hợp Đồng;
 - (iii) Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính, sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn;
 - (iv) (Các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có);
 - (v) (Các) văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng (nếu có).
3. **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.
4. **Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm):** là văn bản do Công Ty cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm, trong đó thể hiện một số thông tin cơ bản của Hợp Đồng và là một phần không tách rời của Hợp Đồng.
5. **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.
6. **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).
7. **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 bổ trợ 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 một (01) tháng Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi.
8. **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).
9. **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).
10. **Tuổi:** là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua trước (ii) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.
11. **Ngày**
- 11.1 **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).
- 11.2 **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).
- 11.3 **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.
- 11.4 **Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng:** là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng. Trường hợp tháng không có ngày tương ứng thì ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.
- 11.5 **Năm Hợp Đồng:** là khoảng thời gian 01(một) năm dương lịch kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng.
- 11.6 **Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng:** là ngày cuối cùng của Thời Hạn Hợp Đồng và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng nếu Hợp Đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
12. **Thời Hạn Hợp Đồng:** là hai mươi (20) năm tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.
13. **Phí Bảo Hiểm Cơ Bản:** là khoản phí đóng cho sản phẩm chính và được ghi trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
14. **Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ:** là khoản phí đóng cho (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ và được ghi trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
15. **Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm:** là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo Hiểm Cơ Bản theo quy định của Hợp Đồng. Trong trường hợp khách hàng có chỉ định về việc đóng Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ, Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sẽ là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ.

16. **Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Được Phân Bỏ:** là phần còn lại của Phí Bảo Hiểm Cơ Bản sau khi khấu trừ Phí Ban Đầu.
17. **Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm Được Phân Bỏ:** là phần còn lại của Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sau khi khấu trừ Phí Ban Đầu.
18. **Phí Ban Đầu:** là khoản phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và/hoặc Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và/hoặc Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm được phân bổ vào tài khoản Hợp Đồng.
19. **Phí Bảo Hiểm Rủi Ro:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của sản phẩm bảo hiểm chính.
20. **Phí Quản Lý Hợp Đồng:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để Công Ty thực hiện các công việc cần thiết liên quan đến việc quản lý, duy trì Hợp Đồng và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp Đồng cho Bên Mua Bảo Hiểm.
21. **Phí Quản Lý Quỹ:** là khoản phí chi trả cho hoạt động quản lý và đầu tư của Quỹ Liên Kết Chung.
22. **Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng:** là khoản tiền được Công Ty khấu trừ hàng tháng, bao gồm Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và Phí Quản Lý Hợp Đồng.
23. **Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn:** là khoản phí mà Công Ty sẽ thu khi Hợp Đồng bị chấm dứt trước thời hạn.
24. **Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng:** là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu khi yêu cầu rút một phần từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.
25. **Nợ:** là bất kỳ khoản phí, 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 Khấu Trừ Hàng Tháng đến hạn, các khoản tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản 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.
26. **Tài Khoản Cơ Bản:** là tài khoản được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản. Giá trị Tài Khoản Cơ Bản được xác định theo quy định tại Điều 15.2.(a) của Hợp Đồng.
27. **Tài Khoản Đóng Thêm:** là tài khoản được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm. Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm được xác định theo quy định tại Điều 15.2.(b) của Hợp Đồng.
28. **Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng:** là tổng của giá trị Tài Khoản Cơ Bản và giá trị Tài Khoản Đóng Thêm.
29. **Giá Trị Hoàn Lại:** là giá trị thu được sau khi lấy Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ đi Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn. Giá Trị Hoàn Lại được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật của sản phẩm đã được Bộ Tài Chính phê duyệt.

30. **Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả:** là giá trị thu được sau khi lấy Giá Trị Hoàn Lại trừ đi các khoản Nợ (nếu có).

31. **Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn:**

Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn là trường hợp:

a) Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:

- i) Hai tay, hoặc;
- ii) Hai chân, hoặc;
- iii) Một tay và một chân, hoặc;
- iv) Hai mắt, hoặc;
- v) Một tay và một mắt, hoặc;
- vi) Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iv) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

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

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

b) Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% theo xác nhận của cơ quan y tế/ Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

32. **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.

33. **Phương Tiện Giao Thông Công Cộng:** là các phương tiện vận chuyển theo lịch trình thường xuyên, theo những tuyến đường đã được xác lập và dành cho các hành khách có mua vé, như: xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, tàu hỏa, tàu thủy chở khách, phà chở khách, tàu điện và được vận hành bởi các đơn vị được cấp giấy phép kinh doanh vận tải hành khách hợp pháp.

Phương Tiện Giao Thông Công Cộng không bao gồm taxi, máy bay tư nhân các loại, xe thuê, hoặc bất kỳ phương tiện thuê nào sử dụng cho mục đích đi lại cá nhân.

34. Thang Máy: nghĩa là thang máy được sử dụng cho mục đích vận chuyển hành khách, không bao gồm thang máy hoạt động trong hầm mỏ hay tại các công trình xây dựng hoặc nhà riêng.

35. Tòa Nhà Công Cộng: bao gồm nhà hát, rạp chiếu phim, trường học, trung tâm y tế, bệnh viện, sân vận động, nhà thi đấu, các trung tâm thể thao, và trung tâm thương mại.

36. Tình Trạng Thương Tật: nghĩa là bất kỳ tình trạng nào được liệt kê dưới đây xảy ra đối với Người Được Bảo Hiểm do hậu quả của Tai Nạn:

a) Đối với tay/chân: tay/chân bị mất hoàn toàn hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với tay được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ cổ tay trở lên, hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với chân được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ mắt cá chân trở lên;

b) Đối với mắt hoặc tai: mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của thị lực hoặc thính lực;

c) Đối với ngón chân hoặc ngón tay: bị cụt hoàn toàn tất cả các đốt của ngón;

Đối với tiếng nói: mất hoàn toàn và vĩnh viễn tiếng nói, dẫn đến không nói được nên phải giao tiếp bằng chữ viết hoặc hình.

37. 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 Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng. 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.

38. Bệnh Lý Nghiêm Trọng: là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 2 và Phụ Lục 3 đính kèm Hợp Đồng.

39. Bệnh Viện: là (i) bệnh viện và có chữ “bệnh viện” trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc (ii) (các) trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên, được thành lập hợp pháp và thực hiện điều trị theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương, và có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên. Bệnh Viện đó phải được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động hợp pháp. Trong trường hợp phát hiện trục lợi hoặc có dấu hiệu trục lợi của Bệnh Viện, Công Ty có quyền không chi trả chi phí y tế khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại các Bệnh Viện này. Danh sách (các) Bệnh Viện Công Ty không chi trả hoặc giới hạn chi trả sẽ được Công Ty cập nhật trên trang thông tin điện tử của Công Ty.

Vì mục đích của Hợp Đồng này, các cơ sở sau đây không được xem là Bệnh Viện:

(a) Nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão; và

- (b) Nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; và
 - (c) Nơi điều trị bệnh phong; và
 - (d) Phòng khám, bao gồm cả phòng khám trực thuộc Bệnh Viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp.
40. **Nằm Viện:** là việc Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương tại một Bệnh Viện như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của Bác Sĩ theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.
41. **Ngày Nằm Viện** (hoặc được gọi tắt là “**Ngày**”): Để được tính là một Ngày Nằm Viện cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng này, Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện đủ hai mươi bốn (24) giờ liên tục.
42. **Thai Sản:** nghĩa là việc sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị vô sinh, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này.
43. **Cần Thiết Về Mặt Y Khoa:** nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế:
- (a) Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan, và
 - (b) Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược, và
 - (c) Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Bệnh Viện, và
 - (d) Không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát, và
 - (e) Có số Ngày Nằm Viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương liên quan.
- Tùy thuộc vào phê duyệt của Bộ Tài Chính, Công Ty có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức về số Ngày Nằm Viện được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa vào từng thời điểm.
44. **Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt:** là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh Viện, mà không phải là khoa, phòng hậu phẫu hay khoa, phòng hồi sức, cấp cứu và:
- (a) được Bệnh Viện thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và
 - (b) chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và
 - (c) cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết ngay bên cạnh để có thể can thiệp ngay.

45. **Lần 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.

C. PHỤ LỤC 2

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM VÀ BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH

(Đính kèm Sản phẩm bảo hiểm Liên Kết Chung Thời Hạn 20 Năm – Đóng phí một lần – Kế hoạch bảo vệ được phê duyệt theo công văn số 8443/BTC-QLBH ngày 16/07/2018 của Bộ Tài chính)

ĐIỀU 1: DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SỚM

1.1 Phẫu thuật cắt u tuyến yên

Người Được Bảo Hiểm trải qua phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên do bệnh làm tăng áp lực nội sọ, có những rối loạn về nội tiết học hoặc di chứng thần kinh do u tuyến yên gây chèn ép các mô não bình thường.

Có sự hiện diện của khối u trên các chẩn đoán hình ảnh như chụp điện toán cắt lớp (CT scan) hay cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ trường hợp phẫu thuật cắt u tuyến yên có kích thước từ 8mm trở xuống

Phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi các bác sỹ chuyên khoa.

1.2 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 sỹ chuyên khoa về Mắt

1.3 Ung thư giai đoạn sớm bao gồm Ung thư không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ, Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm, Ung thư máu dòng lympho mãn tính giai đoạn sớm.

- Ung thư không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ của vú, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu hay bàng quang.

Ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô ở một nơi, chưa xâm lấn/ hay phá hủy mô xung quanh. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc tích cực phá vỡ mô bình thường vượt quá màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn căn cứ vào kết quả chẩn đoán tế bào học. Hơn nữa, chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn được chẩn đoán xác định dựa trên quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định. Các chẩn đoán chỉ dựa vào lâm sàng không đáp ứng định nghĩa này.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung: chẩn đoán phải dựa vào xét nghiệm vi thể các mẫu mô cố định từ sinh thiết hình nón cổ tử cung hay qua sinh thiết khi thực hiện soi cổ tử cung và kết quả sinh thiết có sự hiện diện rõ ràng của ung thư biểu mô tại chỗ. Không chấp nhận khi chẩn đoán chỉ dựa vào kết quả pap smear và chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cho loại ung thư này. Đối với tân sinh trong biểu mô của cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN), loại trừ trường hợp CIN I, CIN II và CIN III (loạn sản nặng nhưng không có bằng chứng ung thư biểu mô tại chỗ trên kết quả sinh thiết)
- Đối với ung thư tại chỗ của tử cung: khối u được phân loại TisN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của buồng trứng: khối u còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, được phân loại T1aN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hoặc FIGO 1A đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng: khối u giới hạn ở lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của âm đạo: khối u phải được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư TNM và tế bào ung thư chỉ ở lớp tế bào bên trên của lòng âm đạo (tế bào biểu mô) và không phát triển vào các lớp sâu hơn của âm đạo.

Loại trừ ung thư tại chỗ của da (bao gồm u melanin và u không melanin), của hệ thống đường mật.

- **Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm** : Là các ung thư tiền liệt tuyến có kết quả mô học phân loại T1a hay T1b theo phân loại TNM.

- **Ung thư máu dòng lympho mãn tính giai đoạn sớm** : Là các ung thư máu dòng lympho mãn tính nhỏ hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai . Loại trừ ung thư giai đoạn 0 theo phân loại Rai.

Loại trừ bất kỳ những sang thương tiền ác tính hoặc giáp biên mà không được đề cập bên trên.

1.4 Phẫu thuật gan

Người Được Bảo Hiểm do bệnh hoặc tai nạn cần thiết phải phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ thùy trái hoặc toàn bộ thùy phải của gan.

Loại trừ phẫu thuật các bệnh lý hay rối loạn tại gan có nguyên nhân liên quan đến bia rượu, thuốc và hiến tạng gan.

1.5 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.

1.6 Thủ thuật tạo hình van tim, tách van tim, thay thế van tim qua da

Người Được Bảo Hiểm trải qua thủ thuật đơn giản để tạo hình van tim, tách van tim bằng bóng, thay thế van tim qua da với những dụng cụ hoặc bộ phận cần thiết. Tổn thương van tim được xác định bởi các bác sĩ chuyên khoa tim mạch và bằng siêu âm tim.

Loại trừ tất cả các phương pháp phẫu thuật chỉnh sửa khác.

1.7 Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Người Được Bảo Hiểm trải qua 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.

1.8 Bồng trung bình

Bồng độ II (hai) chiếm tối thiểu 20% diện tích bề mặt cơ thể, phải được điều trị tại bệnh viện và cần phải gây mê toàn thân để phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử bởi các bác sĩ chuyên khoa.

1.9 Cấy máy điều hòa nhịp tim hoặc máy khử rung tim dưới da

Là tình trạng cấy vĩnh viễn dưới da máy điều hòa nhịp tim hoặc 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 cấy này thật sự cần thiết về mặt y khoa, có nhiều lợi ích và hiệu quả cho bệnh nhân và được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ bất kỳ trường hợp cấy máy tạo nhịp tim tạm thời.

1.10 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.

ĐIỀU 2: DANH SÁCH BỆNH LÝ THEO GIỚI TÍNH

2.1. Các bệnh lý dành riêng cho nam giới: Ung thư tiền liệt tuyến, Ung thư phổi hoặc ung thư gan

Là khối u ác tính đặc trưng bởi sự phát triển không thể kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn vào mô. Các ung thư nêu trên phải được bác sĩ giải phẫu bệnh học chẩn đoán xác định dựa trên quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định. Chẩn đoán này chỉ được dựa trên tiêu chuẩn ác tính được chấp nhận sau một nghiên cứu cấu trúc mô học hoặc hình thái của khối u, mẫu mô hoặc mẫu xét nghiệm bị nghi ngờ. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán ung thư.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Tất cả các khối u được phân loại mô học theo hệ thống TNM ở mức T1 (bao gồm T1a, T1b) hoặc sớm hơn hoặc tình trạng tiền ung thư hoặc ung thư không xâm lấn hoặc ung thư tại chỗ;
- Tất cả ung thư di căn đến tiền liệt tuyến; và
- Tất cả khối u bị xâm lấn từ các cấu trúc hoặc cơ quan xung quanh.

2.2. Định nghĩa các Bệnh lý dành riêng cho nữ giới

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

Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung được định nghĩa là một sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô ở một nơi, chưa xâm lấn vào mô bình thường. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc tích cực phá vỡ mô bình thường vượt quá màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô phải luôn luôn căn cứ vào kết quả chẩn đoán tế bào học.

- Đối với ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung: chẩn đoán phải dựa vào xét nghiệm vi thể các mẫu mô cố định từ sinh thiết hình nón cổ tử cung hay qua sinh thiết khi thực hiện soi cổ tử cung. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cho loại ung thư này. Loại trừ trường hợp CIN I, CIN II đối với tân sinh trong biểu mô của cổ tử cung (Cervical Intraepithelial Neoplasia - CIN).
- Đối với ung thư tại chỗ của tử cung: khối u được phân loại TisN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hay giai đoạn FIGO 0 đối với phương pháp xếp hạng FIGO – (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của buồng trứng: khối u còn nguyên trong vỏ bọc, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, được phân loại T1aN0M0 đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM hoặc FIGO 1A đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).
- Đối với ung thư tại chỗ của ống dẫn trứng: khối u giới hạn ở lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư theo hệ thống TNM.
- Đối với ung thư tại chỗ của âm đạo: khối u phải được phân loại Tis đối với phương pháp xếp hạng ung thư TNM hoặc FIGO 0 đối với phương pháp xếp hạng FIGO (phương pháp của Liên Đoàn Sản Phụ Khoa Quốc Tế - The Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique).

2.2.2. Các biến chứng của thai kỳ

- **Đông máu nội mạch lan tỏa (D.I.C):** là sự phát sinh tơ huyết (fibrin) trong dòng máu gây ra do sự tham gia của các chất với yếu tố hoạt hoá mô khởi phát cục máu đông. Sự sử dụng quá mức của các yếu tố đông máu gây ra tình trạng xuất huyết nghiêm trọng.

- **Bệnh gai nhau nước:** là giai đoạn cuối của một thai kỳ thoái hoá trong đó gai nhau màng đệm tạo thành những túi gắn vào một thân gai nhau chính giống như hình chùm nho.
- **Loạn tâm thần hậu sản:** là tình trạng tâm thần được gây ra trực tiếp từ sinh đẻ và đặc trưng bởi sự mất sáng suốt, hoang tưởng, ác mộng, ảo giác và ý nghĩ hại bản thân và con. Người được bảo hiểm cần phải được nhập viện để điều trị tâm thần.
- **Tử sản:** là sự tử vong của bào thai của Người được bảo hiểm từ tuần thứ hai mươi chín của thai kỳ trở đi.

2.2.3. Dị tật Bẩm Sinh

Quyền lợi này sẽ được Công Ty chi trả trong trường hợp con của Người Được Bảo Hiểm nữ được chẩn đoán mắc một trong các bệnh sau:

- **Hội chứng Đào (Down):** là sự sai lệch nhiễm sắc thể đặc biệt, được xác định là thừa nhiễm sắc thể 21 và đặc trưng bởi tình trạng giảm trương lực cơ, tật đầu nhỏ, tật đầu ngắn, chòm bẹt và chậm phát triển cả về tâm thần và thể chất. Chẩn đoán sẽ được dựa trên tiêu chuẩn Hội chứng Đào (Down) hiện đang được chấp nhận và do Bác sĩ xác nhận.
- **Tật gai sống đôi:** là tình trạng đóng khuyết của cột sống do khiếm khuyết của ống thần kinh hậu quả là thoát vị màng tủy - tủy sống hoặc thoát vị màng não. Loại trừ tật gai sống đôi ẩn.
- **Tứ chứng Pha-lô (Fallot):** là một bệnh lý tim bẩm sinh với tình trạng tắc nghẽn đường chảy ra của tâm thất phải toàn bộ hoặc nghiêm trọng, phì đại tâm thất phải và một khiếm khuyết vách tâm thất làm cho máu bị khử Oxygen từ tâm thất phải đi qua động mạch phổi và trực tiếp đổ vào động mạch chủ.
- **Bít thực quản và dò khí quản - thực quản:** là sự phát triển bất thường của đoạn thực quản gần mà kết thúc bằng một túi kín hoặc tạo thành đường dò thông với khí quản.
- **Não úng thủy:** là tình trạng tích lũy quá mức dịch não tủy trong các não thất.
- **Tử vong sơ sinh:** là sự tử vong của đứa con của Người được bảo hiểm trong vòng ba mươi ngày sau khi sinh.

2.2.4. Phẫu thuật phục hồi

Phẫu thuật phục hồi được định nghĩa là:

- a. Phẫu thuật tạo hình lớn do tai nạn là việc trải qua cuộc phẫu thuật để tái tạo hình dạng của các cấu trúc của cơ thể bị khiếm khuyết, mất đi, hư tổn hay biến dạng do tai nạn được Bác sĩ phẫu thuật thực hiện.
- b. Ghép da do tai nạn gây ra bỏng là việc trải qua việc ghép da cho các cấu trúc bề mặt bị khiếm khuyết do tai nạn gây ra bỏng, hoặc chịu ghép da do bị bỏng ít nhất 10% diện tích bề mặt cơ thể tính theo “quy tắc số 9” của sơ đồ bề mặt Lund & Browder.

D. PHỤ LỤC 3

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

(Đính kèm Sản phẩm bảo hiểm Liên Kết Chung Thời Hạn 20 Năm – Đóng phí một lần – Kế hoạch bảo vệ được phê duyệt theo công văn số 8443/BTC-QLBH ngày 16/07/2018 của Bộ Tài chính)

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày: bao gồm

- 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.

ĐIỀU 2: DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN CUỐI

2.1. Bệnh Alzheimer / Sa sút trí tuệ trầm trọng

Giảm sút hay mất khả năng tư duy do bệnh Alzheimer hoặc rối loạn thực thể não không hồi phục và được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm về hình ảnh. Bệnh dẫn đến tình trạng suy giảm trầm trọng khả năng trí tuệ và xã hội, cần phải được giám sát liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh và được Công Ty chấp thuận..

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

2.2. Phẫu thuật động mạch chủ

Là phẫu thuật cắt bỏ và thay thế động mạch chủ hay một phần động mạch chủ bị bệnh bằng mảnh ghép. 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 sỹ chuyên khoa.

Loại trừ những trường hợp: điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật, tạo hình mạch máu, kỹ thuật thực hiện trong lòng động mạch, kỹ thuật đặt ống thông động mạch xuyên da (stent).

2.3. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy mạn tính, kéo dài được xác định bằng kết quả sinh thiết, gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu cần phải truyền sản phẩm máu và cần phải điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

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

Chẩn đoán thiếu máu bất sản phải được bác sỹ chuyên khoa huyết học xác nhận.

2.4. Hội chứng Apallic

Hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng. Hội chứng Apallic phải được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh và bệnh phải kéo dài ít nhất một (01) tháng.

2.5. Viêm màng não nhiễm khuẩn

Là viêm màng não do vi khuẩn đưa đến những di chứng thần kinh nghiêm trọng kéo dài ít nhất 90 ngày kể từ ngày được chẩn đoán. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh và có vi khuẩn trong dịch não tủy.

Loại trừ bệnh viêm màng não do virus.

2.6. 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 sỹ 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.

2.7. 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.

2.8. Ung thư đe dọa tính mạng

Ung thư có nghĩa là khối u đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính và sự xâm lấn các mô. Các loại ung thư bao gồm Carcinoma, Melanoma, Leukemia, Lymphoma và Sarcoma.

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

Loại trừ các trường hợp sau:

- Các sang thương được mô tả là lành tính, tiền ác tính, không chắc chắn, giáp biên, không xâm lấn, ung thư tại chỗ (carcinoma in-situ (Tis)) hoặc u được phân loại Ta;
- Ung thư da dạng melanin ác tính có chiều sâu nhỏ hơn hoặc bằng 1 cm trừ khi u lở loét hay kèm theo di căn hạch bạch huyết hoặc di căn xa. Ung thư da không phải là u melanin, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa.
- Ung thư tiền liệt tuyến được phân loại là T1a hoặc T1b, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa;
- Ung thư tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang hoặc cả hai có đường kính lớn nhất của khối u nhỏ hơn hoặc bằng 2 cm và được phân loại là T1, không có di căn hạch bạch huyết hoặc không di căn xa;
- Ung thư máu dòng lympho mãn tính nhỏ hơn giai đoạn 3 theo phân loại Rai;
- U mô đệm đường tiêu hóa (GIST) ác tính và u carcinoid ác tính nhỏ hơn giai đoạn 2 theo phân loại AJCC.

2.9. Bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim được chuẩn 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.

2.10. Hôn mê

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 ngày sau khi bị hôn mê.

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

2.11. Phẫu thuật nối tắt động mạch vành

Là phẫu thuật tim hở để sửa chữa hoặc điều trị động mạch vành bằng mảnh ghép nối tắt.

Loại trừ phẫu thuật tạo hình mạch máu, đặt giá đỡ mạch máu (stent) hay các kỹ thuật thông lòng động mạch, hoặc điều trị bằng keyhole hay laser.

2.12. Viêm não do virus

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 và vĩnh viễn kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần và được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

2.13. 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 và cần phải điều trị liên tục liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm Oxy máu;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch cho thấy áp lực Oxy bán phần lúc nghỉ từ 55mmHg trở xuống ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$) và có triệu chứng khó thở khi nghỉ ngơi.

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

2.14. 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 bệnh gan thứ phát do sử dụng rượu, bia hay chất gây nghiện.

2.15. 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.

2.16. Nhồi máu cơ tim

Là chết một phần cơ tim do không cung cấp đủ máu nuôi. Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau và phải nhất quán với trường hợp nhồi máu cơ tim cấp:

- Bệnh sử của cơn đau ngực điển hình;
- Các thay đổi mới trên điện tâm đồ;
- Tăng các men (enzyme) tim có giá trị chẩn đoán như:
 - . Men CPK-MB tăng cao;
 - . Troponin T > 1.0 ng/ml;
 - . AccuTnl > 0.5 ng/ml hoặc ngưỡng tương đương của Troponin I.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Hội chứng mạch vành cấp khác bao gồm cơn đau thắt ngực, thiếu máu cơ tim;
- 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 thủ thuật chụp hình động mạch vành, tạo hình động mạch vành.

2.17. 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 sỹ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

2.18. Suy thận

Suy thận không hồi phục mạn tính của cả 2 (hai) thận, cần phải được điều trị bằng thẩm phân phúc mạc, chạy thận nhân tạo vĩnh viễn hay ghép thận.

Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sỹ chuyên khoa.

2.19. Mất khả năng sống độc lập

Là mất khả năng thực hiện tối thiểu ba (03) trong sáu (06) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không sử dụng thiết bị hỗ trợ) do bệnh hoặc chấn thương gây ra trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa do công ty chỉ định.

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

2.20. Câm

Mất khả năng nói hoàn toàn và không hồi phục do bệnh hay tổn thương dây thanh âm trong mười hai (12) tháng liên tục. Các bằng chứng y tế phải do bác sỹ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận.

Loại trừ mọi tình trạng câm có liên quan đến tâm thần.

2.21. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Chấn thương sọ não do tai nạn có di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn trong thời gian ít nhất 3 (ba) tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn. Di chứng này làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu 3 (ba) trong 6 (sáu) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.

2.22. Ghép cơ quan chính

Là sự suy giảm không có khả năng hồi phục của các cơ quan như tim, phổi, gan, thận hay tủy xương và việc cấy ghép là cần thiết về mặt y khoa. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa và phải có phẫu thuật cấy ghép tim, phổi, gan, thận hay tủy xương.

2.23. 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.

2.24. Bệnh tế bào thần kinh vận động

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 sỹ chuyên khoa thần kinh.

2.25. Bệnh xơ cứng rải rác

Là bệnh lý do sự phá hủy chất myelin ở mô thần kinh não. Bệnh phải được bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán căn cứ vào lâm sàng, bệnh sử theo dõi chặt chẽ tiến triển và hồi phục của bệnh.

Các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT) hoặc các kết quả chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác phải xác nhận cho chẩn đoán.

Phải có các dấu hiệu tổn thương thần kinh vĩnh viễn, kéo dài liên tục trong khoảng thời gian ít nhất sáu (06) tháng.

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

2.26. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền đặc trưng bởi yếu và teo cơ tiến triển. Loạn dưỡng cơ phải được bác sỹ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán. Bệnh phải gây ra tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu ba (03) trong sáu (06) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

2.27. Bệnh Parkinson nguyên phát

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

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển;
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện tối thiểu ba (03) trong sáu (06) Chức Năng Sinh Hoạt Hàng Ngày (có hay không có dụng cụ hỗ trợ) trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

Loại trừ bệnh do thuốc, độc chất hay các nguyên nhân khác

2.28. Bệnh sốt bại liệt (Polio myelitis)

Là tình trạng nhiễm virus gây sốt bại liệt dẫn đến liệt cơ các chi hay cơ hô hấp kéo dài ít nhất ba (03) tháng. Virus gây sốt bại liệt phải được xác định là nguyên nhân gây bệnh.

2.29. Bệnh tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

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.

2.30. Bồng nặng

Là bồng độ III (ba) chiếm tối thiểu 20% diện tích bề mặt cơ thể. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa.

2.31. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) có kèm viêm thận do Lupus

Là bệnh lý tự miễn đa 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).

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.

2.32. Đột quỵ (Tai biến mạch máu não)

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. Khiếm khuyết này phải được bác sỹ chuyên khoa thần kinh xác nhận 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:

- Con 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.

2.33. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Là bệnh lý mà theo quan điểm của Bác sỹ chuyên khoa và được sự đồng ý của bác sỹ 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.

2.34. 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 sỹ 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).

2.35. Viêm tụy mãn tái phát

Có trên ba (03) đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy gây ra chứng kém hấp thu cần phải dùng liệu pháp men (enzyme) thay thế.

Bệnh phải được bác sỹ 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.

2.36. 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.

2.37. 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.

2.38. 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 sỹ chuyên khoa khớp học chẩn đoán xác định.

2.39. 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.

2.40. Xơ cứng bì hệ thống (Systemic Scleroderma)

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 trên ít nhất 2 (hai) trong số những tiêu chuẩn sau đây:

- Tổn thương tại phổi:
 1. Kết quả đo khả năng khuếch tán khí CO qua màng phế nang mao mạch (DLCO) < 70% giá trị tiên đoán
 2. Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1), dung tích sống gắng sức (FVC), dung tích toàn phổi (TLC) < 75% giá trị tiên đoán
- Tổn thương tại thận: Độ lọc cầu thận (GFR) < 60ml/min
- Tổn thương tại tim: Có triệu chứng suy tim sung huyết, rối loạn nhịp tim cần phải điều trị hay viêm màng ngoài tim gây ra tràn dịch màng ngoài tim lượng từ trung bình tới nặng.

Loại trừ những bệnh 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.

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

2.41. Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn

a) Là sự mất hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn của:

- (i) Hai tay; hoặc
- (ii) Hai chân; hoặc
- (iii) Một tay và một chân; hoặc
- (iv) Thị lực hai mắt; hoặc
- (v) Một tay và thị lực một mắt; hoặc
- (vi) Một chân và thị lực một mắt.

Đối với điều khoản này, (i) mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với tay được hiểu là tình trạng cắt hoàn toàn từ cổ tay trở lên, hoặc (ii) mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với chân được hiểu là tình trạng cắt hoàn toàn từ mắt cá chân trở lên, hoặc (iii) mất hoàn toàn thị lực được hiểu là mất hẳn hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nhìn của mắt.

Hoặc:

b) Bị thương tật đạt tỷ lệ trên 80% theo quy định về tiêu chuẩn thương tật có hiệu lực vào thời điểm xảy ra tai nạn hoặc bệnh tật.

Tất cả các tình trạng liệt hoàn toàn và vĩnh viễn và/hoặc thương tật nêu trên phải được giám định và xác nhận bởi hội đồng y khoa cấp tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật. Việc giám định này phải được thực hiện sau 180 (một trăm tám mươi) ngày tính từ ngày xảy ra Tai Nạn hoặc bệnh tật.

2.42. 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.

2.43. Bệnh Crohn

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.

2.44. 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.

2.45. Suy tuyến thượng thận mãn tính (Bệnh Addison)

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 được công ty chấp thuận 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.



BIỂU PHÍ BẢO HIỂM

(Được phê chuẩn theo Công Văn số 8443/BTC-QLBH ngày 16 tháng 07 năm 2018 của Bộ Tài Chính)

1.1 Biểu phí chuẩn

(Đơn vị: phần ngàn)

Tuổi	Kế Hoạch Bảo Vệ		Tuổi	Kế Hoạch Bảo Vệ	
	Nam	Nữ		Nam	Nữ
0	155,0	148,5	36	402,2	367,0
1	156,8	151,1	37	440,9	381,0
2	158,6	153,7	38	479,6	395,0
3	160,4	156,3	39	518,3	409,0
4	162,2	158,9	40	557,0	423,0
5	164,0	161,5	41	593,0	459,4
6	164,3	163,2	42	629,0	495,8
7	164,6	164,9	43	665,0	532,2
8	164,9	166,6	44	701,0	568,6
9	165,2	168,3	45	737,0	605,0
10	165,5	170,0	46	749,6	640,5
11	167,0	172,9	47	780,7	676,0
12	168,5	175,8	48	800,0	711,5
13	170,0	178,7	49	800,0	747,0
14	171,5	181,6	50	800,0	782,5
15	173,0	184,5	51	800,0	786,0
16	176,2	189,0	52	800,0	789,5
17	179,4	193,5	53	800,0	800,0
18	182,6	198,0	54	800,0	800,0
19	185,8	202,5	55	800,0	800,0
20	189,0	207,0	56	800,0	800,0
21	195,8	213,7	57	800,0	800,0
22	202,6	220,4	58	800,0	800,0
23	209,4	227,1	59	800,0	800,0
24	216,2	233,8	60	800,0	800,0
25	223,0	240,5	61	800,0	800,0
26	235,7	251,5	62	800,0	800,0
27	248,4	262,5	63	800,0	800,0
28	261,1	273,5	64	800,0	800,0
29	273,8	284,5	65	800,0	800,0
30	286,5	295,5	66		
31	301,9	307,0	67		
32	317,3	318,5	68		
33	332,7	330,0	69		
34	348,1	341,5	70		
35	363,5	353,0			

1.2 Biểu phí trội (EM Loading)

Lưu ý: nhằm mục đích trình bày ngắn gọn Biểu phí trội của các sản phẩm, các bảng sau đây chỉ được trình bày tại từng 5 tuổi một

(Đơn vị: phần ngàn)

Tuổi	Phần trăm tỷ lệ tử vong bổ sung							
	Người được bảo hiểm nam				Người được bảo hiểm nữ			
	25%	50%	75%	100%	25%	50%	75%	100%
0	40,50	81,00	121,50	162,00	39,50	79,00	118,50	158,00
5	45,00	90,00	135,00	180,00	44,00	88,00	132,00	176,00
10	45,50	91,00	136,50	182,00	47,50	95,00	142,50	190,00
15	47,50	95,00	142,50	190,00	53,00	106,00	159,00	212,00
20	54,00	108,00	162,00	216,00	62,50	125,00	187,50	250,00
25	66,00	132,00	198,00	264,00	76,50	153,00	229,50	306,00
30	76,50	153,00	229,50	306,00	84,50	169,00	253,50	338,00
35	122,00	244,00	366,00	488,00	124,50	249,00	373,50	498,00
40	87,00	174,00	261,00	348,00	148,50	297,00	445,50	594,00
45	149,00	298,00	447,00	596,00	109,50	219,00	328,50	438,00
50	292,50	585,00	877,50	1,170,00	171,50	343,00	514,50	686,00
55	320,00	640,00	960,00	1,280,00	200,00	400,00	600,00	800,00
60	352,00	704,00	1,056,00	1,408,00	206,50	413,00	619,50	826,00
65	330,00	660,00	990,00	1,320,00	233,00	466,00	699,00	932,00

1.3 Hệ số điều chỉnh thời hạn bảo hiểm dưới chuẩn

Chỉ tiêu rủi ro dưới chuẩn theo sức khỏe / nghề nghiệp (Per mille loading) có thể có thời hạn bằng dài hơn thời hạn đóng phí.

Đối với sản phẩm đóng phí một lần, Công ty điều chỉnh lại phí trội bằng hệ số chỉ tiêu rủi ro dưới chuẩn nhân mệnh giá và thu phí một lần.

(Đơn vị: phần ngàn)

Thời hạn	Hệ số chỉ tiêu rủi ro dưới chuẩn									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1,30	2,70	4,00	5,30	6,70	8,00	9,30	10,70	12,00	13,30
2	2,60	5,30	7,90	10,50	13,10	15,80	18,40	21,00	23,70	26,30
3	3,90	7,80	11,70	15,50	19,40	23,30	27,20	31,10	35,00	38,80
4	5,10	10,20	15,30	20,40	25,50	30,60	35,70	40,80	45,90	51,00
5	6,30	12,60	18,90	25,20	31,40	37,70	44,00	50,30	56,60	62,90
6	7,40	14,90	22,30	29,80	37,20	44,60	52,10	59,50	67,00	74,40
7	8,60	17,10	25,70	34,30	42,80	51,40	60,00	68,50	77,10	85,70
8	9,70	19,30	29,00	38,70	48,40	58,00	67,70	77,40	87,10	96,70
9	10,80	21,50	32,30	43,00	53,80	64,50	75,30	86,10	96,80	107,60
10	11,80	23,60	35,50	47,30	59,10	70,90	82,70	94,60	106,40	118,20
11	12,90	25,70	38,60	51,40	64,30	77,20	90,00	102,90	115,70	128,60
12	13,90	27,80	41,70	55,60	69,50	83,40	97,20	111,10	125,00	138,90
13	14,90	29,80	44,70	59,70	74,60	89,50	104,40	119,30	134,20	149,10
14	15,90	31,80	47,80	63,70	79,60	95,50	111,50	127,40	143,30	159,20
15	16,90	33,90	50,80	67,70	84,60	101,60	118,50	135,40	152,30	169,30
16	17,90	35,80	53,80	71,70	89,60	107,50	125,40	143,30	161,30	179,20
17	18,90	37,80	56,70	75,60	94,50	113,40	132,30	151,20	170,10	189,00
18	19,90	39,70	59,60	79,50	99,30	119,20	139,10	159,00	178,80	198,70
19	20,80	41,70	62,50	83,30	104,20	125,00	145,80	166,70	187,50	208,30
20	21,80	43,60	65,40	87,10	108,90	130,70	152,50	174,30	196,10	217,80

BẢNG TỶ LỆ PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

1. Bảng tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro tử vong hoặc thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Bảng tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro tử vong hoặc thương tật toàn bộ và vĩnh viễn áp dụng cho NDBH có sức khỏe chuẩn (đơn vị: phần ngàn)

Tuổi	Nam	Nữ
0	2,63	1,88
1	1,03	0,84
2	0,99	0,80
3	0,97	0,78
4	0,93	0,77
5	0,88	0,75
6	0,83	0,73
7	0,78	0,71
8	0,75	0,70
9	0,74	0,69
10	0,75	0,68
11	0,81	0,70
12	0,92	0,73
13	1,07	0,77
14	1,24	0,82
15	1,42	0,87
16	1,59	0,92
17	1,72	0,96
18	1,82	1,00
19	1,88	1,03
20	1,90	1,06
21	1,90	1,08
22	1,88	1,10
23	1,84	1,12
24	1,80	1,15
25	1,75	1,17
26	1,72	1,20
27	1,71	1,24
28	1,70	1,28
29	1,72	1,32
30	1,75	1,37
31	1,80	1,42
32	1,87	1,47
33	1,95	1,54
34	2,05	1,61

Tuổi	Nam	Nữ
35	2,17	1,70
36	2,32	1,82
37	2,49	1,96
38	2,68	2,13
39	2,90	2,32
40	3,15	2,53
41	3,42	2,75
42	3,71	2,98
43	4,03	3,20
44	4,37	3,44
45	4,73	3,68
46	5,12	3,92
47	5,53	4,19
48	5,97	4,48
49	6,46	4,79
50	7,00	5,13
51	7,63	5,50
52	8,33	5,92
53	9,13	6,38
54	10,01	6,85
55	10,96	7,33
56	11,97	7,80
57	13,04	8,25
58	14,18	8,70
59	15,42	9,20
60	16,80	9,80
61	18,36	10,54
62	20,12	11,49
63	22,09	12,63
64	24,27	13,92
65	26,62	15,29
66	29,13	16,71
67	31,79	18,13
68	34,65	19,59
69	37,81	21,23

Tuổi	Nam	Nữ
70	41,37	23,16
71	45,43	25,53
72	50,08	28,47
73	55,34	31,99
74	61,10	36,05
75	67,25	40,56
76	73,70	45,45
77	80,37	50,68
78	87,32	56,32
79	94,76	62,57
80	102,94	69,67
81	112,09	77,83
82	122,41	87,25
83	133,84	97,90
84	146,12	109,62
85	158,98	122,29
86	172,21	135,82
87	185,73	150,18
88	199,53	165,38
89	213,69	181,54
90	228,43	198,85
91	244,11	217,68
92	261,43	238,69
93	282,13	263,41
94	309,97	295,23
95	351,86	341,02
96	420,99	413,88
97	541,00	537,24
98	745,15	743,96
99	1.000,00	1.000,00

2. Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro khi nằm viện

Tỷ lệ bảo hiểm rủi ro nằm viện qua đêm dưới đây được áp dụng cho NĐBH có sức khỏe chuẩn (đơn vị: phần ngàn).

Tuổi	Tỷ lệ
0	2.736
1	2.736
2	2.605
3	2.677
4	2.457
5	2.017
6	2.016
7	2.039
8	2.036
9	2.041
10	2.036
11	2.026
12	2.057
13	2.064
14	1.982
15	2.006
16	1.994
17	2.008
18	2.014
19	2.001
20	1.970
21	1.955
22	1.969
23	1.972
24	1.987
25	2.000
26	2.009
27	2.028
28	2.038
29	2.056
30	2.066
31	2.085
32	2.113
33	2.132
34	2.161

Tuổi	Tỷ lệ
35	2.180
36	2.202
37	2.246
38	2.301
39	2.347
40	2.403
41	2.436
42	2.481
43	2.525
44	2.559
45	2.606
46	2.578
47	2.642
48	2.660
49	2.666
50	2.685
51	2.761
52	2.826
53	2.890
54	2.967
55	2.974
56	3.166
57	3.366
58	3.575
59	3.789
60	4.010
61	4.954
62	5.978
63	7.073
64	8.261
65	8.708
66	9.348
67	9.988
68	10.645
69	11.285

3. Bảng tỷ lệ bảo hiểm rủi ro bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu và giai đoạn cuối

Bảng tỷ lệ bảo hiểm rủi ro bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu và giai đoạn cuối dưới đây được áp dụng cho NĐBH có sức khỏe chuẩn (đơn vị: phần ngàn).

Tuổi	Nam	Nữ
0	2,19	1,36
1	1,62	1,13
2	1,18	0,91
3	1,06	0,85
4	0,97	0,76
5	0,85	0,66
6	0,75	0,56
7	0,73	0,47
8	0,70	0,46
9	0,70	0,46
10	0,73	0,46
11	0,75	0,47
12	0,76	0,52
13	0,76	0,54
14	0,79	0,58
15	0,79	0,59
16	0,79	0,66
17	0,76	0,68
18	0,75	0,70
19	0,73	0,73
20	0,70	0,76
21	0,73	0,83
22	0,73	0,92
23	0,76	0,99
24	0,79	1,06
25	0,83	1,18
26	0,87	1,24
27	0,92	1,34
28	0,99	1,45
29	1,09	1,55
30	1,20	1,72
31	1,32	1,88
32	1,46	2,15
33	1,63	2,48
34	1,82	2,85

Tuổi	Nam	Nữ
35	2,07	3,27
36	2,24	3,61
37	2,56	3,94
38	2,89	4,27
39	3,22	4,55
40	3,60	4,81
41	4,00	5,14
42	4,52	5,49
43	5,16	5,92
44	5,74	6,40
45	6,44	6,93
46	7,12	7,47
47	7,82	7,94
48	8,39	8,39
49	9,01	8,79
50	9,67	9,16
51	10,42	9,45
52	11,35	9,70
53	12,44	9,90
54	13,67	10,11
55	15,11	10,37
56	16,75	10,79
57	18,62	11,35
58	21,02	12,14
59	23,27	13,10
60	25,66	14,32
61	28,14	15,60
62	31,12	16,90
63	34,20	18,22
64	36,70	19,54
65	42,57	23,47
66	47,54	26,40
67	53,81	29,47
68	60,72	32,67
69	68,41	36,27

4. Bảng tỷ lệ bảo hiểm rủi ro bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu và giai đoạn cuối và bệnh lý nghiêm trọng theo giới tính

Bảng tỷ lệ bảo hiểm rủi ro bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu và giai đoạn cuối dưới đây được áp dụng cho NDBH có sức khỏe chuẩn và bao gồm phí bảo hiểm rủi ro cho bệnh lý nghiêm trọng theo giới tính (đơn vị: phần ngàn).

Tuổi	Nam	Nữ
0	2,20	1,47
1	1,63	1,24
2	1,19	1,02
3	1,07	0,96
4	0,98	0,87
5	0,86	0,77
6	0,76	0,67
7	0,74	0,58
8	0,71	0,57
9	0,71	0,57
10	0,74	0,57
11	0,76	0,58
12	0,77	0,63
13	0,77	0,65
14	0,80	0,69
15	0,80	0,70
16	0,80	0,77
17	0,77	0,79
18	0,76	0,89
19	0,74	0,93
20	0,71	0,97
21	0,74	1,08
22	0,74	1,21
23	0,77	1,32
24	0,80	1,44
25	0,84	1,61
26	0,88	1,70
27	0,93	1,82
28	1,00	1,96
29	1,10	2,08
30	1,21	2,26
31	1,34	2,41
32	1,48	2,66
33	1,65	2,98
34	1,85	3,33

Tuổi	Nam	Nữ
35	2,10	3,74
36	2,27	4,08
37	2,59	4,41
38	2,93	4,74
39	3,27	5,02
40	3,67	5,28
41	4,08	5,61
42	4,61	5,95
43	5,27	6,39
44	5,86	6,87
45	6,58	7,39
46	7,27	7,94
47	7,99	8,42
48	8,58	8,87
49	9,23	9,28
50	9,91	9,65
51	10,69	9,95
52	11,64	10,21
53	12,77	10,42
54	14,05	10,64
55	15,54	10,90
56	17,24	11,33
57	19,16	11,90
58	21,61	12,70
59	23,92	13,67
60	26,37	14,90
61	28,91	16,19
62	31,95	17,51
63	35,09	18,84
64	37,64	20,17
65	43,60	24,11
66	48,69	27,11
67	55,12	30,26
68	62,19	33,54
69	70,07	37,22

5. Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro tử vong và thương tật do tai nạn nâng cao áp dụng cho NĐBH có sức khỏe chuẩn: 1,47 phần ngàn.