QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM

Bảo Hiểm Toàn Diện Bệnh Hiểm Nghèo 2.0

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM TOÀN DIỆN BỆNH HIỂM NGHÈO 2.0

(Được ban hành theo Quyết định số AIAVN/PM/2610-01, đề ngày 30/10/2026 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ AIA (Việt Nam))

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

CHƯƠNG I — QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1: Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm 03
Điều 2: Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa 03
Điều 3: Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng 03
Điều 4: Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em 03
Điều 5: Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo dành cho người lớn tuổi 04
Điều 6: Quyền lợi Đặc biệt 04
Điều 7: Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm 04
Điều 8: Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm 05

CHƯƠNG II — QUYỀN LỢI THƯỞNG SỐNG KHỎE VITALITY

Điều 9: Quyền lợi Thưởng sống khỏe Vitality 06
Điều 10: Chi trả Quyền lợi Thưởng sống khỏe Vitality 06
Điều 11: Thông báo thường niên về Chương trình Vitality 06

CHƯƠNG III — GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 12: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 07
Điều 13: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 07
Điều 14: Người nhận quyền lợi bảo hiểm 08
Điều 15: Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm 08
Điều 16: Phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm 08

CHƯƠNG IV — LƯU Ý KHI THAM GIA BẢO HIỂM

Điều 17: Thời hạn bảo hiểm 09
Điều 18: Phí bảo hiểm 09
Điều 19: Định kỳ đóng phí 09
Điều 20: Phương thức đóng phí 09
Điều 21: Mất hiệu lực và khôi phục hiệu lực 10
Điều 22: Thay đổi liên quan đến Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo 10
Điều 23: Thời gian chờ 11
Điều 24: Loại trừ bảo hiểm 11
Điều 25: Các trường hợp chấm dứt bảo hiểm 12

CHƯƠNG V CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 26: Nguyên tắc áp dụng 13
Điều 27: Nghĩa vụ kê khai thông tin của Khách hàng 13
Điều 28: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Công ty 13
Điều 29: Kê khai nhầm lẫn tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm 13
Điều 30: Trách nhiệm bảo mật thông tin Khách hàng 14
Điều 31: Miễn truy xét 14
Điều 32: Xác minh các khoản tiền đã đóng 14
Điều 33: Giải quyết tranh chấp 14
Điều 34. Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng 15
Điều 35. Bảo hiểm bán kèm vô hiệu 15

CHƯƠNG VI GIẢI THÍCH TỪ NGỮ 17

Phụ lục 1. DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM 21
Phụ lục 2. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM 25
Phụ lục 3. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN GIỮA 29
Phụ lục 4. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN NGHIÊM TRỌNG 32
Phụ lục 5. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO DÀNH CHO TRẺ EM 43
Phụ lục 6. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO DÀNH CHO NGƯỜI LỚN TUỔI 46
Phụ lục 7. ĐỊNH NGHĨA PHƯƠNG PHÁP HỖ TRỢ SỰ SỐNG 47

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm Toàn diện Bệnh hiểm nghèo 2.0 (Sau đây gọi tắt là "Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo") được phân phối kèm Bảo hiểm nhân thọ và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi được Công ty chấp thuận, quyền lợi bảo hiểm được thể hiện cụ thể tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung khác (nếu có).

Những từ "AIA Việt Nam" hay "Công ty" được hiểu là Công ty Trách Nhiệm Hữu Hạn Bảo hiểm Nhân thọ AIA (Việt Nam); từ "Khách hàng" tùy từng trường hợp được hiểu là Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, khi đề cập đến Người được bảo hiểm có nghĩa là Người được bảo hiểm của riêng Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo.

CHƯƠNG I : QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả các Quyền lợi bảo hiểm như sau:

Điều 1. Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm

Công ty sẽ chi trả 30% Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần chi trả nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm theo quy định tại Phụ lục 2 Quy tắc và Điều khoản này.

Trong suốt thời gian Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo còn hiệu lực, kể cả trường hợp Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được gia hạn, Công ty sẽ chi trả quyền lợi này tối đa 4 lần với điều kiện chỉ chi trả 1 lần cho mỗi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và chi trả 1 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm trong mỗi nhóm bệnh.

Công ty áp dụng Giới hạn chi trả theo quy định tại Điều 8.

Điều 2. Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa

Công ty sẽ chi trả 60% Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần chi trả nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa theo quy định tại Phụ lục 3 Quy tắc và Điều khoản này.

Trong suốt thời gian Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo còn hiệu lực, kể cả trường hợp Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được gia hạn, Công ty sẽ chi trả quyền lợi này tối đa 2 lần với điều kiện chỉ chi trả 1 lần mỗi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa và chi trả 1 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa trong mỗi nhóm bệnh.

Công ty áp dụng Giới hạn chi trả theo quy định tại Điều 8.

Điều 3. Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng

Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng theo quy định tại Phụ lục 4 Quy tắc và Điều khoản này.

Trong suốt thời gian Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo còn hiệu lực, kể cả trường hợp Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được gia hạn, Công ty sẽ chi trả quyền lợi này tối đa 1 lần.

Công ty áp dụng Giới hạn chi trả theo quy định tại Điều 8.

Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo chấm dứt hiệu lực sau khi Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng được chấp thuận chi trả.

Điều 4. Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em

Trước Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 21 tuổi, Công ty sẽ chi trả 60% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em theo quy định tại Phụ lục 5 Quy tắc và Điều khoản này.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Trong suốt thời gian Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo còn hiệu lực, kể cả trường hợp Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được gia hạn, Công ty sẽ chi trả quyền lợi này tối đa 1 lần.

Công ty áp dụng Giới hạn chi trả theo quy định tại Điều 8.

Điều 5. Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo dành cho người lớn tuổi

Từ Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 55 tuổi, Công ty sẽ chi trả 20% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo dành cho người lớn tuổi theo quy định tại Phụ lục 6 Quy tắc và Điều khoản này.

Trong suốt thời gian Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo còn hiệu lực, kể cả trường hợp Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được gia hạn, Công ty sẽ chi trả quyền lợi này tối đa 1 lần.

Công ty áp dụng Giới hạn chi trả theo quy định tại Điều 8.

Điều 6. Quyền lợi Đặc biệt

Từ Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi cho đến trước Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi, Công ty sẽ chi trả 30% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh tật/thương tật không thuộc Danh sách Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm và nằm viện điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) từ 10 ngày liên tục trở lên, có sử dụng 1 trong các Phương pháp hỗ trợ sự sống trong quá trình điều trị theo quy định tại Phụ lục 7.

Trong suốt thời gian Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo còn hiệu lực, kể cả trường hợp Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được gia hạn, Công ty sẽ chi trả quyền lợi này tối đa 1 lần.

Công ty áp dụng Giới hạn chi trả theo quy định tại Điều 8.

Điều 7. Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm

- Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1, Điều 2, Điều 3, Điều 4, Điều 5, Điều 6 khi Người được bảo hiểm còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán mắc bệnh hoặc thương tật được bảo hiểm.
- Trước khi chi trả Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa/Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng, Công ty sẽ trừ đi số tiền đã chi trả cho Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và/hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa của cùng nhóm Bệnh hiểm nghèo (nếu có).

  Các trường hợp sau đây cũng được hiểu là cùng nhóm Bệnh hiểm nghèo:

  - Nguyên nhân của Ghép tạng liên quan đến 1 cơ quan đã được chi trả theo Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và/hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa.
  - Nguyên nhân của Ghép tủy xương liên quan đến ung thư hoặc thiếu máu bất sản đã được chi trả theo Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và/hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa.
- Nếu có nhiều hơn một Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng một lần khám, hoặc trong cùng một ngày xảy ra Tai nạn hoặc phẫu thuật, Công ty chỉ chi trả cho 1 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

- Nếu có nhiều hơn một Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa được chẩn đoán trong cùng một lần khám, hoặc trong cùng một ngày xảy ra Tai nạn hoặc phẫu thuật, Công ty chỉ chi trả cho 1 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa.
- Nếu có nhiều hơn một Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán trong cùng một lần khám, hoặc trong cùng một ngày xảy ra Tai nạn hoặc phẫu thuật, dù các bệnh này ở các giai đoạn khác nhau, Công ty sẽ chỉ chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm nào cao nhất.

Điều 8.
Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

<table>
<tr><th>Số tiền chi trả tối đa (đồng)
Quyền lợi</th><th>Cho 1 lần chi trả quyền lợi đối với sản phẩm này</th><th>Cho tất cả Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo trên cùng 1 Người được bảo hiểm đối với sản phẩm này</th><th colspan="2">Cho tất cả sản phẩm bảo hiểm (gồm Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo) trên cùng 1 Người được bảo hiểm</th></tr>
<tr><td>Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm</td><td>500 triệu</td><td>2 tỷ</td><td>2,5 tỷ (*)</td><td rowspan="7">Tổng số tiền chi trả: 15 tỷ (**)</td></tr>
<tr><td>Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa</td><td>1 tỷ</td><td>2 tỷ</td><td rowspan="5">Không giới hạn</td></tr>
<tr><td>Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng</td><td>Không giới hạn</td><td>Không giới hạn</td></tr>
<tr><td>Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em</td><td>500 triệu</td><td>500 triệu</td></tr>
<tr><td>Bệnh hiểm nghèo dành cho người lớn tuổi</td><td>500 triệu</td><td>500 triệu</td></tr>
<tr><td>Đặc biệt</td><td>500 triệu</td><td>500 triệu</td><td>2,5 tỷ (*)</td></tr>
</table>

(*) Bao gồm các quyền lợi liên quan đến Ung thư biểu mô tại chỗ và Ung thư giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và Quyền lợi Đặc biệt.

(**) Tổng số tiền chi trả có thể được điều chỉnh tăng và được áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm, và được công bố tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI THƯỞNG SỐNG KHỎE VITALITY

Quyền lợi Thưởng sống khỏe Vitality là khoản Công ty thưởng thêm cho Khách hàng khi Người được bảo hiểm lựa chọn tham gia Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo có quyền lợi AIA Vitality và Tư cách thành viên AIA Vitality của Người được bảo hiểm là đang có hiệu lực tại thời điểm Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được chấp thuận.

Quyền lợi này áp dụng khi Khách hàng chọn phiên bản tích hợp chương trình AIA Vitality.

Điều 9. Quyền lợi Thưởng sống khỏe Vitality

a. Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 5 kể từ Ngày có hiệu lực và mỗi 5 năm sau đó (Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 10, 15...), Công ty sẽ chi trả 1 khoản Thưởng sống khỏe Vitality, với điều kiện Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo và Tư cách thành viên AIA Vitality đang có hiệu lực tại thời điểm xét thưởng.

b. Thưởng sống khỏe Vitality được tính toán như sau:
Thưởng sống khỏe Vitality = Tỷ lệ thưởng tại Năm hợp đồng hiện tại x (*nhân với*) Trung bình của Phí bảo hiểm đã đóng trong 5 năm liền trước.

c. Tỷ lệ thưởng trong Năm hợp đồng đầu tiên là 10% và sẽ tăng hoặc giảm tương ứng với Hạng thành viên AIA Vitality hoặc Tư cách thành viên AIA Vitality hoặc tình trạng hiệu lực của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo tại các Ngày kỷ niệm hợp đồng như sau:

	Mất hiệu lực của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo và/hoặc Tư cách thành viên AIA Vitality	**Hạng thành viên AIA Vitality**			
		Đồng	Bạc	Vàng	Bạch kim
Mức thay đổi của Tỷ lệ Thưởng sống khỏe Vitality	Giảm 4%	Giảm 4%	Tăng 0%	Tăng 2%	Tăng 4%

Lưu ý: Tỷ lệ thưởng của Quyền lợi Thưởng sống khỏe Vitality không thấp hơn 0% và không vượt quá 30% trong tất cả các trường hợp.

Điều 10. Chi trả Quyền lợi Thưởng sống khỏe Vitality

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi Thưởng sống khỏe Vitality cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm chưa đến nhận quyền lợi này, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm tiền lãi tính trên (các) khoản thưởng chưa nhận và theo mức lãi suất mà Công ty đang áp dụng cho các khoản tiền mặt định kỳ được tích lũy và được công bố tại trang thông tin điện tử của Công ty www.aia.com.vn.

Điều 11. Thông báo thường niên về Chương trình AIA Vitality

Khách hàng sẽ nhận các thông báo liên quan đến Hạng thành viên AIA Vitality, Tỷ lệ thưởng sống khỏe Vitality tại (các) Ngày kỷ niệm hợp đồng. Việc thông báo theo quy định tại Điều này sẽ không được thực hiện khi Tư cách thành viên bị mất hiệu lực.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

CHƯƠNG III. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 12. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Khách hàng cần nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh hoặc thương tật được bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng chứng minh được rằng không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định nêu trên được tính từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Điều 13. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể và gửi cho Công ty các giấy tờ sau đây:

a. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trên cổng thông tin điện tử đã được điền đầy đủ và chính xác;

b. Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm như di chúc, văn bản phân chia di sản hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác;

c. Giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm như căn cước công dân hoặc hộ chiếu;

d. Bằng chứng chứng minh bệnh có đủ các điều kiện Bệnh hiểm nghèo để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

- Các bằng chứng y tế được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị xác nhận;
- Bệnh án nằm viện, các khám nghiệm y tế phù hợp, bao gồm cả các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh lý và các xét nghiệm để chứng minh việc xuất hiện của một Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm;
- Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến Bệnh hiểm nghèo được yêu cầu bồi thường, nếu có. Ví dụ: Biên bản về tai nạn của công an;
- Bằng chứng về tình trạng vĩnh viễn của một Bệnh hiểm nghèo, đánh giá y tế về tình trạng vĩnh viễn của bệnh không được thực hiện sớm hơn 90 ngày kể từ ngày bắt đầu phát sinh bệnh đó.

e. Giấy đồng ý thu thập thông tin hoặc văn bản khác có giá trị tương đương (theo mẫu của Công ty).

Công ty bảo lưu quyền thu thập, yêu cầu cung cấp thêm các tài liệu hoặc bằng chứng bổ sung để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Mọi chi phí liên quan đến việc cung cấp các tài liệu bổ sung sẽ do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.

Đối với trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra tại nước ngoài hoặc điều trị tại nước ngoài và các chứng từ nêu ở các mục trên không được lập bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh, các chứng từ này cần dịch công chứng sang Tiếng Việt theo quy định pháp luật. Chi phí cho việc cung cấp các chứng từ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc Người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Điều 14. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

a. Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này cho
- Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân;
- Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức.

b. Ngoại trừ trường hợp như được quy định tại mục (c) dưới đây, trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã tử vong tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này cho những người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

c. Trường hợp Bên mua bảo hiểm đã tử vong và Bên mua bảo hiểm đồng thời là Người được bảo hiểm của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ và Người được bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ chi trả quyền lợi này cho:
- Người thụ hưởng của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ. Nếu bất kỳ Người thụ hưởng nào chết trước Người được bảo hiểm, phần quyền lợi đó sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
- Nếu không có Người thụ hưởng nào của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ được chỉ định, hoặc toàn bộ Người thụ hưởng đã tử vong trước Bên mua bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Điều 15. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 30 ngày kể từ ngày Công ty nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, Công ty sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo mức lãi suất mà Công ty đang áp dụng cho các khoản tạm ứng từ giá trị hợp đồng và được công bố tại trang thông tin điện tử của Công ty www.aia.com.vn.

Điều 16. Phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm

Phương thức chi trả áp dụng được Công ty công bố tại trang thông tin điện tử của Công ty www.aia.com.vn.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

CHƯƠNG IV. LƯU Ý KHI THAM GIA BẢO HIỂM

Điều 17.
Thời hạn bảo hiểm

17.1. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo là 1 năm và có thể được gia hạn hàng năm với điều kiện tuổi của Người được bảo hiểm không vượt quá 85 tại thời điểm kết thúc Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo không vượt quá Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm nhân thọ phân phối kèm.

17.2. Điều khoản gia hạn

Công ty cam kết gia hạn Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo hàng năm nếu Người được bảo hiểm đã từng nhận Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa, Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em, Bệnh hiểm nghèo dành cho người lớn tuổi hoặc Quyền lợi Đặc biệt theo quy định của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này.

Bên mua bảo hiểm hoặc Công ty có quyền không gia hạn Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nếu không thuộc trường hợp cam kết nêu trên.

Trường hợp Công ty không gia hạn Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo (khi không thỏa các trường hợp cam kết gia hạn nêu trên), Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm 30 ngày trước ngày gia hạn của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo.

Công ty có quyền thẩm định lại Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo tại thời điểm gia hạn.

Điều 18.
Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được xác định theo tuổi, giới tính, sức khỏe của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo và mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng. Phí bảo hiểm có thể thay đổi sau khi có sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Trong trường hợp này, Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 30 ngày trước khi mức Phí bảo hiểm mới được áp dụng.

Điều 19.
Định kỳ đóng phí

Khách hàng có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn để đảm bảo các quyền lợi bảo hiểm, cho dù không nhận được thông báo nhắc đóng phí.

Định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ sẽ được áp dụng cho định kỳ đóng phí của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này. Khi có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, định kỳ đóng phí của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này sẽ được thay đổi tương ứng.

Khách hàng sẽ được gia hạn đóng phí bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian này, quyền lợi bảo hiểm của khách hàng vẫn được đảm bảo.

Điều 20.
Phương thức đóng phí

Khách hàng có thể lựa chọn các phương thức đóng phí bảo hiểm được AIA Việt Nam áp dụng và công bố công khai tại trang thông tin điện tử của Công ty www.aia.com.vn.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Điều 21. Mất hiệu lực và khôi phục hiệu lực

21.1. Mất hiệu lực Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo mất hiệu lực khi:

- Phí bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo chưa được đóng đủ hoặc không được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng để đóng phí bảo hiểm (nếu cần và có sự đồng ý của BMBH) sau thời gian 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí; hoặc
- Bảo hiểm nhân thọ được phân phối cùng với Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo mất hiệu lực, ngoại trừ có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm.

21.2. Khôi phục hiệu lực Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo bằng văn bản trong vòng 24 tháng kể từ ngày Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo bị mất hiệu lực;
- Bên mua bảo hiểm đóng tất cả các khoản phí bảo hiểm quá hạn và đến hạn theo quy định của Công ty;
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty.

Việc khôi phục hiệu lực Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo sẽ có hiệu lực từ ngày Công ty chấp thuận với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận việc khôi phục và Bảo hiểm nhân thọ được phân phối cùng với Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo có hiệu lực.

Khách hàng có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin trong hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo và tuân thủ các điều kiện quy định tại Quy tắc và Điều khoản này. Nếu Khách hàng vi phạm các nghĩa vụ tại Điều này, việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 27 Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 22. Thay đổi liên quan đến Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo

22.1. Thay đổi Số tiền bảo hiểm Trong thời gian Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo có hiệu lực, Khách hàng có quyền yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm trong vòng 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí, với điều kiện:

a. Công ty chưa chi trả bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nào theo Chương I Quy tắc và Điều khoản này.

b. Đối với yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm:

- Công ty có thể yêu cầu cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khi thực hiện yêu cầu thay đổi này và có quyết định liên quan;
- Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tối đa theo quy định của Công ty đối với Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo và được công bố tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn;
- Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm bổ sung theo quy định của Công ty.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

c. Đối với yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm: Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty đối với Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo và được công bố tại trang thông tin điện tử www.aia.com.vn.

Yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí kế tiếp ngay sau khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Công ty sẽ áp dụng Thời gian chờ cho phần tăng thêm kể từ thời điểm yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm, các điều khoản và điều kiện khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

22.2. Thay đổi nơi cư trú/nghề nghiệp

Khách hàng có nghĩa vụ thông báo ngay cho Công ty khi Người được bảo hiểm đi nước ngoài từ 2 tháng liên tục trở lên và/hoặc thay đổi nghề nghiệp trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi.

Tùy theo sự thay đổi, Công ty có thể chấp thuận bảo hiểm, hoặc tăng mức phí bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, hoặc giảm Số tiền bảo hiểm, hoặc chấm dứt Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo.

Điều 23. Thời gian chờ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ là 90 ngày tính từ Ngày có hiệu lực, hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này, hoặc ngày yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Công ty chấp thuận (cho phần tăng thêm), tùy ngày nào đến sau.

Thời gian chờ không áp dụng cho sự kiện bảo hiểm do nguyên nhân Tai nạn.

Điều 24. Loại trừ bảo hiểm

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của các trường hợp sau đây:

a. Bệnh có sẵn, bao gồm bệnh hiểm nghèo được liệt kê theo Phụ lục 1, phát sinh trước ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm, hoặc trước ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này, tùy ngày nào đến sau, ngoại trừ Bệnh có sẵn đã được khai báo khi tham gia bảo hiểm và được chấp thuận bởi Công ty. Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm, quy định này sẽ áp dụng cho phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm kể từ ngày yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được chấp thuận; hoặc

b. Tập luyện, thi đấu các môn thể thao nguy hiểm, các môn thể thao chuyên nghiệp bao gồm dù lượn, diều bay, leo núi tự nhiên, lặn biển thể thao giải trí, mô tô nước trên biển, ô tô thể thao địa hình, mô tô thể thao, xe đạp địa hình; hoặc du lịch hàng không trừ khi Người được bảo hiểm là hành khách trên các chuyến bay thương mại được cấp phép; hoặc

c. Hành động cố ý bao gồm việc sử dụng chất kích thích bị cấm, ma túy, hoặc cố tình tự gây ra thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc

d. Tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo quy định của Bộ Y Tế, hoặc do Người được bảo hiểm vi phạm quy định pháp luật của Luật giao thông đường bộ khác bao gồm đua xe trái phép, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm hoặc đi vào đường ngược chiều hoặc chạy quá tốc độ quy định từ 05km/h hoặc lùi xe trái quy định hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

e. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng theo quy định pháp luật Việt Nam; hay hành vi phạm tội xảy ra ngoài Việt Nam theo quy định pháp luật của nước liên quan; hoặc

f. Do bất cứ khiếm khuyết bẩm sinh nào. Khiếm khuyết bẩm sinh là tình trạng y học đã có khi sinh ra và có thể phát hiện ở bất kì thời điểm nào trong cuộc đời, có thể là sự bất thường về thực thể hoặc về chức năng. Khiếm khuyết bẩm sinh có thể là do di truyền, hoặc do ảnh hưởng của các biến cố trong tử cung, hoặc kết hợp của các nguyên nhân trên. Việc thực hiện bất kỳ thủ thuật, phẫu thuật, can thiệp y tế nào để điều trị khiếm khuyết bẩm sinh cũng thuộc điều khoản loại trừ này; hoặc

g. Tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực sau cùng, tùy ngày nào đến sau; hoặc

h. Có nhiễm HIV hay AIDS, ngoại trừ trường hợp Nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp, Nhiễm HIV do ghép tạng, HIV mắc phải do truyền máu theo Phụ lục 1 Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 25. Các trường hợp chấm dứt bảo hiểm

Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty không có nghĩa vụ chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm khi một trong các điều kiện sau xảy ra:

a. Bảo hiểm nhân thọ được phân phối cùng với Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo chấm dứt hiệu lực; hoặc

b. Bảo hiểm nhân thọ được phân phối cùng với Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo thực hiện việc duy trì hiệu lực với Số tiền bảo hiểm giảm (không áp dụng với Bảo hiểm nhân thọ thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết chung và bảo hiểm liên kết đơn vị); hoặc

c. Thời hạn bảo hiểm của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo kết thúc và không được gia hạn; hoặc

d. Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo bị mất hiệu lực và không được khôi phục hiệu lực trong vòng 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực; hoặc

e. Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 85 tuổi; hoặc

f. Người được bảo hiểm tử vong; hoặc

g. Có bằng chứng chứng minh Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm có Hành vi gian lận bảo hiểm; hoặc

h. Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú/nghề nghiệp theo Điều 22.2 Quy tắc và Điều khoản này; hoặc

i. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo; hoặc

j. Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng được chấp thuận chi trả; hoặc

k. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

CHƯƠNG V. CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 26. Nguyên tắc áp dụng

Luật Kinh doanh bảo hiểm và/hoặc các quy định pháp luật hiện hành khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng trong các trường hợp:

a. Khách hàng chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm. Bên nhận chuyển giao phải đáp ứng các điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm;

b. Các quy định về quyền và nghĩa vụ của các bên tại Hợp đồng bảo hiểm;

c. Sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.

Điều 27. Nghĩa vụ kê khai thông tin của Khách hàng

a. Khách hàng có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm. Việc thẩm định sức khỏe theo quyết định của Công ty tại từng trường hợp, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Khách hàng.

b. Trường hợp Khách hàng cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ, theo đó nếu với thông tin chính xác Công ty đã:

(i) Không thể bảo hiểm được cho Khách hàng, thì Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm, hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại tất cả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó, các chi phí kiểm tra sức khỏe và các Khoản nợ (nếu có). BMBH phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Công ty (nếu có); hoặc

(ii) Chấp thuận bảo hiểm nhưng có giới hạn quyền lợi bảo hiểm hoặc Khách hàng phải trả thêm phí, thì Công ty theo quyết định của mình, sẽ:

- Chi trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm sau khi đã thu thêm hoặc khấu trừ khoản phí bảo hiểm phải tăng; hoặc
- Chi trả Số tiền bảo hiểm đã giảm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà Khách hàng đã đóng; hoặc
- Chi trả quyền lợi bảo hiểm nằm ngoài giới hạn có thể được bảo hiểm.

Điều 28. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Công ty

Công ty có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Khách hàng. Trường hợp Công ty cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi). Công ty phải bồi thường những thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

Điều 29. Kê khai nhầm lẫn tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi và/hoặc giới tính đúng kể từ thời điểm Công ty chấp thuận điều chỉnh. Công ty sẽ khấu trừ các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước khi điều chỉnh tuổi và/hoặc giới tính (nếu có) trước khi Công ty chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm sau khi điều chỉnh tuổi và/hoặc giới tính.

Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm, Công ty sẽ hủy bỏ Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo và hoàn

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi đã trừ đi các khoản tiền bảo hiểm đã được thanh toán trước đó (nếu có).

Điều 30. Trách nhiệm bảo mật thông tin Khách hàng

Công ty thực hiện thu thập, xử lý và bảo mật thông tin khách hàng theo nội dung Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân tại https://www.aia.com.vn/vi/dich-vu/chinh-sach-bao-ve-du-lieu-ca-nhan.html và Cam kết bảo mật tại https://www.aia.com.vn/vi/cam-ket-bao-mat.html của Công ty, theo đó, Công ty được xử lý, lưu trữ và chuyển giao dữ liệu cá nhân, kể cả dữ liệu cá nhân nhạy cảm của BMBH, NĐBH, NTH do khách hàng cung cấp khi tham gia bảo hiểm cho bên thứ ba cho các mục đích:

a. Theo yêu cầu của Cơ quan có thẩm quyền bao gồm cả Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ;

b. Cho các mục đích cần thiết: Tính toán phí, thẩm định, phát hành, thu phí và chi trả quyền lợi bảo hiểm từ hợp đồng; tái bảo hiểm; chăm sóc và thực hiện các yêu cầu của khách hàng; trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ; theo dõi đánh giá tình hình tài chính; quản lý, quản trị cơ sở dữ liệu; ứng dụng khoa học, công nghệ và chuyển đổi số để tối ưu hóa, cải thiện hiệu suất của công cụ làm việc nhằm nâng cao chất lượng phục vụ khách hàng tham gia bảo hiểm; phòng chống trục lợi, gian lận bảo hiểm; nghĩa vụ tuân thủ pháp luật;

c. Cho các mục đích tùy chọn: Tiếp thị, quảng cáo, khuyến mại; nghiên cứu, thiết kế sản phẩm và mục đích tùy chọn khác theo thông báo cụ thể từ Công ty về mục đích chuyển giao thông tin và khách hàng được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó. Việc Khách hàng không đồng ý chuyển giao thông tin cho bên thứ ba không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

Điều 31. Miễn truy xét

Sau thời hạn hai năm kể từ ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hoặc ngày chấp thuận yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau, nếu Người được bảo hiểm vẫn còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét. Quy định này sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực hoặc không đầy đủ theo quy định tại Điều 27 và Điều 29 của Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 32. Xác minh các khoản tiền đã đóng

Bên mua bảo hiểm phải đảm bảo nguồn tiền dùng để mua Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo là hợp pháp. Trường hợp Bên mua bảo hiểm bị phát hiện hoặc có lý do nghi ngờ liên quan đến rửa tiền/khủng bố hoặc có bất kỳ rủi ro nào liên quan đến các lệnh trừng phạt kinh tế hoặc thương mại, lệnh cấm vận/hạn chế nào theo các Nghị quyết của Liên Hợp quốc, Liên minh Châu Âu, Vương quốc Anh, Hoa Kỳ hoặc bất kỳ lệnh trừng phạt kinh tế hoặc thương mại khác có quy định, Công ty có quyền thực hiện các hành động theo quy định của pháp luật và/hoặc thực hiện các biện pháp theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền liên quan đến hành vi đó.

Điều 33. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được thì tranh chấp được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Tòa án tại Việt Nam nơi Công ty hoặc Khách hàng có trụ sở hoặc nơi cư trú của Khách hàng để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện trong vòng 3 năm tính từ ngày xảy ra tranh chấp.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Điều 34. Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng

a. BMBH có thể chỉ định Người thụ hưởng. Trường hợp BMBH không đồng thời là NĐBH, việc chỉ định Người thụ hưởng phải có sự đồng ý bằng văn bản của NĐBH. Nếu NĐBH là người chưa thành niên, mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, việc chỉ định Người thụ hưởng phải có sự đồng ý của người đại diện theo pháp luật.

b. Trường hợp có từ hai Người thụ hưởng trở lên, người có quyền chỉ định Người thụ hưởng theo quy định tại Điều này có thể xác định thứ tự hoặc tỷ lệ thụ hưởng. Nếu không xác định, các Người thụ hưởng sẽ được hưởng quyền lợi theo tỷ lệ bằng nhau.

c. BMBH có quyền thay đổi Người thụ hưởng nhưng phải có sự đồng ý bằng văn bản của NĐBH và phải thông báo bằng văn bản cho Công ty. Trường hợp NĐBH là người chưa thành niên, mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, việc thay đổi Người thụ hưởng phải có sự đồng ý của Người đại diện theo pháp luật. Việc thay đổi Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

Trong trường hợp có sự mâu thuẫn hoặc khác biệt về việc chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng giữa Điều này và quy định của Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ thì Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 35. Bảo hiểm bán kèm vô hiệu

Sản phẩm bảo hiểm bán kèm vô hiệu trong các trường hợp sau:

a) BMBH không có quyền lợi có thể được bảo hiểm tại thời điểm giao kết sản phẩm bảo hiểm bán kèm;

b) NĐBH không tồn tại tại thời điểm giao kết sản phẩm bảo hiểm bán kèm;

c) Tại thời điểm giao kết sản phẩm bảo hiểm bán kèm, BMBH biết sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;

d) Mục đích hoặc nội dung của sản phẩm bảo hiểm bán kèm vi phạm điều cấm của pháp luật hoặc trái đạo đức xã hội;

e) Sản phẩm bảo hiểm bán kèm được giao kết do nhầm lẫn làm cho một hoặc các bên không đạt được mục đích giao kết, trừ trường hợp mục đích đó đã đạt được hoặc có thể khắc phục ngay sự nhầm lẫn;

f) Sản phẩm bảo hiểm bán kèm được giao kết do bị lừa dối, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác;

g) Sản phẩm bảo hiểm bán kèm được giao kết do bị đe dọa hoặc cưỡng ép;

h) Sản phẩm bảo hiểm bán kèm không tuân thủ quy định về hình thức theo quy định của pháp luật;

i) Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Khi sản phẩm bảo hiểm bán kèm vô hiệu theo quy định tại Điều này thì sản phẩm này không có hiệu lực từ thời điểm giao kết và Công ty sẽ hoàn trả cho BMBH tất cả phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm này (không có lãi), sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó, các khoản nợ và chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có. Ngoài ra, bên có lỗi gây thiệt hại phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

Các thuật ngữ về y học sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này sẽ có cùng nghĩa về mặt y học theo như cách hiểu và sử dụng chung của các chuyên gia về y học trong lĩnh vực tương ứng. Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các thuật ngữ y học, các thuật ngữ này sẽ được ưu tiên áp dụng.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

CHƯƠNG VI. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Bảo hiểm nhân thọ

là sản phẩm bảo hiểm được phân phối cùng với Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này. Tùy thuộc vào lựa chọn của Khách hàng và kế hoạch phân phối của Công ty cũng như quy định pháp luật về nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ thì Bảo hiểm nhân thọ bao gồm các nghiệp vụ bảo hiểm trọn đời, bảo hiểm sinh kỳ, bảo hiểm tử kỳ, bảo hiểm hỗn hợp, bảo hiểm trả tiền định kỳ, bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí.

Bác sĩ

là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc được thừa nhận hành nghề y và/hoặc nghề nha hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo quy định của pháp luật của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, điều trị.
Bác sĩ không được đồng thời là:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm; hoặc
- Vợ, chồng, cha ruột, mẹ ruột, cha nuôi, mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, con ruột, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, con riêng của vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm; hoặc
- Đại lý bảo hiểm, người sử dụng lao động, người lao động của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm (BMBH)

là cá nhân tại Việt Nam từ 18 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, hoặc tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.

Bệnh có sẵn

là một trong các trường hợp sau:

a. là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này, tùy ngày nào đến sau.

b. là dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này mà nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này Công ty không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo có điều kiện.

Việc xác định bệnh có sẵn phải căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Bệnh hiểm nghèo là bệnh hay phẫu thuật hay thủ thuật hay tình trạng bất thường phát sinh lần đầu tiên đối với Người được bảo hiểm và thỏa các điều kiện được quy định tại Phụ lục 2, Phụ lục 3, Phụ lục 4, Phụ lục 5, Phụ lục 6; việc chẩn đoán hay điều trị bệnh hay phẫu thuật hay thủ thuật hay tình trạng bất thường phải được thực hiện tại Bệnh viện và phù hợp với các tiêu chuẩn thông thường về thực hành y khoa.

Bệnh viện là tổ chức được thành lập và cấp phép hoạt động hợp pháp theo luật của nước sở tại nơi tổ chức này đặt cơ sở và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, bệnh tật hay thương tích;
- Có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca chẩn đoán, phẫu thuật y khoa;
- Có đầy đủ điều kiện cho hoạt động điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân;
- Không phải là nơi điều dưỡng, dưỡng bệnh, nơi cho người già an dưỡng, nơi cho người cai nghiện rượu hay cai nghiện ma túy hay một tổ chức tương tự.

Chương trình AIA Vitality là một chương trình do Công ty TNHH AIA Sức Sống Mới (Việt Nam) triển khai nhằm giúp người dùng lựa chọn lối sống khoẻ mạnh hơn thông qua các công cụ, hỗ trợ và khích lệ nhằm khuyến khích những thói quen tích cực như thường xuyên vận động, chế độ dinh dưỡng lành mạnh và kiểm tra sức khỏe định kỳ. Chương trình dành cho Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ 18 tuổi đến 70 tuổi tại Ngày có hiệu lực của Bảo hiểm nhân thọ hoặc Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo.

Giấy chứng nhận bảo hiểm là văn bản chấp thuận bảo hiểm của Công ty, thể hiện các thông tin chính về các quyền lợi bảo hiểm và là một phần không tách rời của HĐBH.

Hành vi gian lận bảo hiểm là hành vi của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (i) sử dụng các chứng từ, tài liệu giả mạo hoặc cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; hoặc (ii) gây thiệt hại đến tính mạng, sức khỏe của Người được bảo hiểm để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Hạng thành viên AIA Vitality là hạng thành viên của Chương trình AIA Vitality mà thành viên có thể đạt được tương ứng với số điểm đã đạt được và tích lũy trong một năm thành viên. Các hạng bao gồm Đồng, Bạc, Vàng và Bạch Kim. Các thành viên mới bắt đầu từ hạng Đồng và có thể đạt được hạng cao hơn khi tích lũy đủ điểm từ việc tham gia các hoạt động Vitality.

Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) là thỏa thuận giữa Công ty và Khách hàng trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của Khách hàng. Hợp đồng bảo hiểm được thể hiện bằng:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, các thông tin và bằng chứng khác liên quan đến Người được bảo hiểm do Khách hàng cung cấp;
- Bảng phân tích nhu cầu và thông tin tài chính;
- Bảng khảo sát mức độ chấp nhận rủi ro trong đầu tư (nếu có);
- Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ và các sản phẩm bảo hiểm bán kèm (nếu có);

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

- Tài liệu tóm tắt Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ và các sản phẩm bán kèm (nếu có);
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm, và tất cả các điều khoản riêng hay các xác nhận sửa đổi bổ sung (nếu có);
- Các tài liệu khác theo thỏa thuận giữa Công ty và Khách hàng.

Tất cả các tài liệu trên là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

Hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

- Tự ăn uống;
- Tự tắm rửa;
- Tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- Thay quần áo không cần trợ giúp;
- Ngồi và đứng lên khỏi ghế không cần trợ giúp;
- Di chuyển từ phòng này sang phòng khác không cần trợ giúp.

Năm hợp đồng

là khoảng thời gian một năm kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng.

Ngày có hiệu lực

Nếu yêu cầu bảo hiểm của Khách hàng được Công ty chấp thuận, Ngày có hiệu lực của Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo này là ngày được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

Ngày đến hạn đóng phí

là ngày Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung (nếu có).

Ngày kỷ niệm hợp đồng

là ngày lặp lại hàng năm của Ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu không có ngày này, Ngày kỷ niệm hợp đồng là ngày cuối cùng của tháng có Ngày có hiệu lực hợp đồng.

Người được bảo hiểm (NĐBH)

là cá nhân có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, được Công ty chấp thuận bảo hiểm, hiện đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi.

Tuổi tối đa kết thúc Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo của Người được bảo hiểm là 85 tuổi.

Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)

là một bộ phận của Cơ sở y tế, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được thành lập để chăm sóc và điều trị đặc biệt;
- Dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch, cần sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục của bác sĩ;
- Được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện khác cần thiết cho việc cứu sống bệnh nhân một cách nhanh chóng;
- Không phải là phòng hậu phẫu hoặc phòng cấp cứu.

Số tiền bảo hiểm

là số tiền mà Khách hàng đã chọn làm căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Tai nạn	là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ, từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra thương tật 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 cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
Tuổi bảo hiểm	là tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng tính theo lần sinh nhật vừa qua. Tất cả các từ "tuổi" sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này đều được hiểu là Tuổi bảo hiểm.
Tư cách thành viên	là tình trạng hiệu lực của thành viên trong Chương trình AIA Vitality.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 1. DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

Nhóm bệnh		20 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm	7 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa	59 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng
Ung thư, khối u, huyết học	Nhóm 1	1. Ung thư biểu mô tại chỗ và Ung thư giai đoạn sớm	1. Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan cụ thể được điều trị bằng phẫu thuật triệt căn	1. Ung thư nghiêm trọng
	Nhóm 2	2. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên		2. U não lành tính 3. U tủy thượng thận
	Nhóm 3	3. Thiếu máu bất sản có thể phục hồi		4. Thiếu máu bất sản
Não	Nhóm 4	4. Đặt dẫn lưu não thất 5. Nong và đặt stent cho động mạch cảnh		5. Phẫu thuật sọ não hở 6. Đột quỵ 7. Hội chứng Apallic
Hôn mê	Nhóm 5	6. Hôn mê liên tục từ 48 giờ	2. Hôn mê liên tục từ 72 giờ	8. Hôn mê liên tục từ 96 giờ
Tim mạch	Nhóm 6	7. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ít xâm lấn 8. Thủ thuật Can thiệp mạch vành qua da 9. Bệnh tim ít nghiêm trọng		9. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 10. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác 11. Phẫu thuật động mạch chủ 12. Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng
	Nhóm 7	10. Điều trị bệnh van tim ít xâm lấn		13. Phẫu thuật van tim
	Nhóm 8			14. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 15. Hội chứng Eisenmenger 16. Bệnh cơ tim 17. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
Phổi	Nhóm 9	11. Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ	3. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi	18. Bệnh phổi mạn tính

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Nhóm bệnh		20 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm	7 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa	59 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng
Tiêu hóa, gan mật	Nhóm 10	12. Phẫu thuật gan 13. Xơ gan có nhiễm vi rút viêm gan		19. Viêm gan vi rút thể tối cấp 20. Suy gan mạn tính 21. Viêm gan tự miễn mạn tính 22. Teo hẹp đường mật đã điều trị ghép gan
	Nhóm 11			23. Viêm tụy mạn tính tái phát 24. Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính cần phẫu thuật tuyến tụy
	Nhóm 12	14. Ghép ruột non		25. Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn ruột non
Thận	Nhóm 13		4. Bệnh thận	26. Suy thận 27. Bệnh nang tủy thận
Mắt	Nhóm 14	15. Mù 1 mắt 16. Ghép giác mạc		28. Mù 2 mắt
Tai, họng/ thanh quản	Nhóm 15	17. Mất thính lực 1 tai		29. Mất thính lực
	Nhóm 16			30.Mất khả năng phát âm
Tự miễn	Nhóm 17	18. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống ít nghiêm trọng		31. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus
	Nhóm 18		5. Nhiễm HIV do ghép tạng	32. Nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp 33. HIV mắc phải do truyền máu
	Nhóm 19			34. Viêm đa khớp dạng thấp nặng 35. Bệnh nhược cơ 36. Bệnh suy tuyến thượng thận mãn tính

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Nhóm bệnh		20 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm	7 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa	59 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng
Thương tật do Tai nạn	Nhóm 20	19. Bỏng nhẹ do Tai nạn		37. Bỏng nặng
	Nhóm 21	20. Phẫu thuật tạo hình khuôn mặt sau tổn thương do Tai nạn	6.Tổn thương não	38. Chấn thương sọ não nặng
Liệt	Nhóm 22		7. Liệt 1 chi	39. Liệt 2 chi 40. Mất 2 chi
Tế bào thần kinh vận động	Nhóm 23			41. Loạn dưỡng cơ 42. Bệnh tế bào thần kinh vận động 43. Bệnh xơ cứng rải rác (MS) 44. Bại liệt 45. Bệnh xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng 46. Bệnh liệt trên nhân tiến triển (PSP)
Bệnh truyền nhiễm	Nhóm 24			47. Bệnh viêm cân cơ hoại tử 48. Bệnh Creutzfeldt – Jakob 49. Bệnh phù chân voi 50. Viêm não do vi rút 51. Viêm màng não do vi khuẩn 52. Ebola
Khác	Nhóm 25			53. Bệnh Alzheimer hay Sa sút trí tuệ 54. Bệnh Parkinson 55. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối 56. Mất khả năng sống độc lập 57. Ghép tạng 58. Ghép tủy xương 59. Hội chứng Reye

QUY TẮC MẪU

16 Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em				4. Bệnh hiểm nghèo dành cho người lớn tuổi
1. Bệnh thấp tim 2. Bệnh Wilson 3. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim 4. Bệnh tay chân miệng nghiêm trọng	5. Bệnh xương thủy tinh 6. Viêm cầu thận có hội chứng thận hư 7. Bệnh uốn ván 8. Bệnh bạch hầu đường hô hấp	9. Bệnh máu khó đông (Hemophilia) nghiêm trọng 10. Bệnh teo cơ tủy sống loại I ở trẻ em (SMA I) 11. Rối loạn chuyển hóa pyruvate dehydrogenase 12. Rối loạn tổng hợp axit mật (BASD)	13. Hen suyễn nghiêm trọng 14. Đái tháo đường tuýp 1 (Đái tháo đường phụ thuộc insulin) 15. Bệnh Still 16. Động kinh nghiêm trọng tái phát	1. Phẫu thuật laser do bệnh võng mạc tiểu đường loại 2 2. Bệnh loãng xương nghiêm trọng 3. Bệnh thận do đái tháo đường 4. Hôn mê do đái tháo đường

Định nghĩa chi tiết về các bệnh của Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn giữa, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn nghiêm trọng, Bệnh hiểm nghèo dành cho trẻ em, Bệnh hiểm nghèo dành cho người lớn tuổi được quy định lần lượt tại Phụ lục 2, Phụ lục 3, Phụ lục 4, Phụ lục 5, Phụ lục 6, Phụ lục 7.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 2. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM

1. Ung thư biểu mô tại chỗ và ung thư giai đoạn sớm

Ung thư biểu mô tại chỗ là tổn thương ác tính không xâm lấn, được xác định dựa trên kết quả mô bệnh học, trong đó các tế bào ác tính chưa xâm nhập qua màng tế bào đáy hoặc chưa xâm lấn (chưa phá hủy) các mô xung quanh đối với nhóm các cơ quan được bảo hiểm sau đây:

(a) Vú có xuất hiện u giai đoạn TIS (ung thư biểu mô tại chỗ) được xác định theo hệ thống phân loại TNM;

(b) Thân Tử cung có xuất hiện u giai đoạn TIS được xác định theo hệ thống phân loại TNM; hoặc cổ tử cung có xuất hiện ung thư biểu mô tại chỗ (CIS);

(c) Buồng trứng và/hoặc ống dẫn trứng có u giai đoạn TIS theo hệ thống phân loại TNM hoặc giai đoạn 0 theo hệ thống phân loại FIGO*;

(d) Âm đạo hoặc âm hộ có xuất hiện u giai đoạn TIS theo hệ thống phân loại TNM hoặc giai đoạn 0 theo hệ thống phân loại FIGO;

(e) Đại tràng và trực tràng;

(f) Dương vật;

(g) Tuyến tiền liệt có xuất hiện u giai đoạn T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM;

(h) Tinh hoàn;

(i) Phổi;

(j) Gan;

(k) Dạ dày và thực quản;

(l) Cơ quan tiết niệu gồm cả giai đoạn Ta của ung thư biểu mô nhú trong ung thư bàng quang;

(m) Vòm mũi họng.

Vì mục đích sản phẩm bảo hiểm bán kèm này, Ung thư biểu mô tại chỗ phải được xác nhận dựa trên kết quả sinh thiết mô học.

*FIGO nghĩa là phương pháp phân loại của Liên đoàn quốc tế về sản phụ khoa.

Chẩn đoán phải dựa trên kết quả mô học (sinh thiết) và phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.

Loại trừ những tình trạng tiền ung thư (bao gồm U giáp biên ác hoặc U có độ ác tính thấp) không được liệt kê trong danh sách nêu trên.

2. Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên

Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên xuất phát từ triệu chứng tăng áp lực nội sọ do u tuyến yên, rối loạn nội tiết có nguồn gốc từ tuyến yên hoặc di chứng thần kinh do chèn ép của u tuyến yên vào mô não bình thường.

Sự hiện diện của u tuyến yên phải được xác nhận bằng hình ảnh chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ việc cắt bỏ u tuyến yên có kích thước siêu nhỏ (u có đường kính là 8mm hoặc nhỏ hơn).

Việc phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa có liên quan.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

3. Thiếu máu bất sản có thể phục hồi

Suy giảm chức năng tủy xương gây thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu, cần phải được điều trị bằng 1 trong các phương thức sau:

(a) Truyền các chế phẩm từ máu;

(b) Thuốc kích thích tủy xương;

(c) Thuốc ức chế miễn dịch;

(d) Ghép tủy xương.

Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa huyết học xác nhận.

4. Đặt dẫn lưu não thất

Đặt dẫn lưu não thất nghĩa là một quá trình phẫu thuật để cấy ghép ống dẫn lưu từ tâm thất của não nhằm làm giảm áp lực của dịch não tủy. Việc đặt dẫn lưu não thất phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

5. Nong và đặt stent cho động mạch cảnh

Nong và đặt stent cho động mạch cảnh nghĩa là việc điều trị tình trạng hẹp ít nhất 50% lòng động mạch cảnh được xác định trên phim chụp của một hay nhiều động mạch cảnh, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

(a) Đã được thực hiện can thiệp nội mạch như nong mạch và/hoặc đặt stent hoặc bóc mảng xơ vữa động mạch cảnh nhằm làm giảm các triệu chứng bệnh; và

(b) Chẩn đoán bệnh và sự cần thiết của việc điều trị phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.

6. Hôn mê liên tục từ 48 giờ

Hôn mê liên tục kéo dài ít nhất 48 giờ, phải có đủ các điều kiện sau:

(a) Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài trong thời gian ít nhất 48 giờ; và

(b) Cần có các biện pháp hỗ trợ của máy móc để duy trì sự sống; và

(c) Tổn thương và các biến chứng của não gây ra các di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 30 ngày sau khi bắt đầu hôn mê.

Chẩn đoán bệnh và các bằng chứng y tế phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

Loại trừ hôn mê gây ra do lạm dụng các thức uống có cồn, chất kích thích, thuốc và gây mê thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ.

7. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ít xâm lấn

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ít xâm lấn là phẫu thuật thông qua việc mở lồng ngực tối thiểu (là một đường rạch nhỏ giữa các xương sườn mà không cần cắt xương) và làm cầu nối mạch máu để dẫn máu đi vòng qua chỗ bị hẹp hoặc bị tắc nghẽn của mạch vành. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ít xâm lấn còn được gọi là phẫu thuật bắc cầu mạch vành "lỗ khóa" (keyhole).

Việc phẫu thuật phải cần thiết về mặt y khoa và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch (ở Việt Nam, khoa này gọi là khoa tim mạch học can thiệp).

8.Thủ thuật Can thiệp mạch vành qua da

Thủ thuật Can thiệp mạch vành qua da bao gồm 1 trong các thủ thuật sau:

(a) Nong và/hoặc đặt stent để điều trị mạch vành bị hẹp hoặc bị tắc nghẽn;

(b) Bóc nội mạc, phẫu thuật laser, tái thông mạch máu bằng laser hoặc các kỹ thuật nội mạch khác để điều trị mạch vành bị hẹp hoặc tắc nghẽn.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

(i) Kết quả chụp động mạch vành xác định có 1 nhánh động mạch vành bị hẹp từ 50% trở lên; và

(ii) Thủ thuật là 1 sự cần thiết về mặt y khoa và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ thủ thuật chụp mạch vành mà không có điều trị can thiệp.

9. Bệnh tim ít nghiêm trọng

Bệnh tim ít nghiêm trọng nghĩa là:

Đặt máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim do bị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

10. Điều trị bệnh van tim ít xâm lấn

Điều trị van tim ít xâm lấn là việc sửa chữa van tim qua da như nong van, rạch tách van và thay van, được thực hiện hoàn toàn bằng các thủ thuật trong lòng mạch máu. Việc điều trị này phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa và được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

11. Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ

Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ được thực hiện sau khi có bằng chứng xác định mắc bệnh thuyên tắc phổi tái phát. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa.

12. Phẫu thuật gan

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ thùy trái hoặc toàn bộ thùy phải gan của Người được bảo hiểm do bệnh hoặc Tai nạn.

Loại trừ phẫu thuật gan liên quan đến:

- Hiến gan;
- Bệnh gan hay rối loạn chức năng gan do lạm dụng thức uống có cồn hoặc lạm dụng thuốc.

13. Xơ gan có nhiễm vi rút viêm gan

Viêm gan do vi rút dẫn đến xơ gan. Chẩn đoán xơ gan phải được Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa xác nhận và phải có kết quả sinh thiết gan xác định bệnh thuộc giai đoạn F4 theo hệ thống phân loại Metavir hoặc giai đoạn 4 theo hệ thống đánh giá xơ hóa Knodell.

Loại trừ xơ gan có liên quan đến lạm dụng thuốc hoặc thức uống có cồn.

Chẩn đoán xơ gan bằng các xét nghiệm hình ảnh học bao gồm cả siêu âm đàn hồi mô gan (Fibroscan) sẽ không đáp ứng định nghĩa này.

14. Ghép ruột non

Ghép ruột non nghĩa là ghép ít nhất 1 mét ruột non bao gồm toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng thông qua phẫu thuật mở ổ bụng. Việc ghép ruột non phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa.

15. Mù 1 mắt

Mất hoàn toàn và không hồi phục thị lực của 1 mắt do bệnh hoặc Tai nạn, được xác định khi có kết quả đo thị lực là 0,5/10 (1/20; 3/60) hoặc thấp hơn hoặc khi có kết quả đo thị trường của mắt là từ 20 độ trở xuống.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa về mắt.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

16. Ghép giác mạc

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

Việc ghép giác mạc phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa.

17. Mất thính lực 1 tai

Mất hoàn toàn và không hồi phục thính lực của 1 tai do bệnh hoặc Tai nạn, xác định khi có ngưỡng nghe từ 80 decibel trở lên đối với tất cả các tần số nghe được đo trên thính lực đồ.

Cần có bằng chứng y tế về các bài kiểm tra đo thính lực và âm ngưỡng. Chẩn đoán mất thính lực phải được Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng xác nhận.

18. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống ít nghiêm trọng

Là bệnh rối loạn của hệ miễn dịch tạo ra kháng thể tấn công vào các cơ quan trong cơ thể.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và có ít nhất 2 trong 5 tiêu chuẩn sau:

(i) Viêm khớp không do thoái hóa, từ 2 khớp trở lên;

(ii) Viêm màng phổi hoặc viêm màng ngoài tim;

(iii) Nước tiểu có protein >0,5g/ngày hoặc có trụ tế bào;

(iv) Thiếu máu tán huyết, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu;

(v) Xét nghiệm dương tính của kháng thể kháng nhân (ANA) hoặc kháng thể kháng DNA (Anti-dsDNA) hoặc kháng thể kháng Smith (Anti-Smith).

19. Bỏng nhẹ do Tai nạn

Là tình trạng bỏng mà tổng diện tích bề mặt cơ thể có bỏng độ III theo WHO (ICD 10) (tương đương với độ IV, V theo cách phân loại 5 mức độ bỏng của tác giả Lê Thế Trung (1965)) phải đạt ít nhất là 10%.

20.Phẫu thuật tạo hình khuôn mặt sau tổn thương do Tai nạn

Là phẫu thuật tái tạo hình dạng và diện mạo khuôn mặt bị tổn thương do Tai nạn và cần phải nhập viện để điều trị nội trú. Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

Loại trừ các phẫu thuật thẩm mỹ khuôn mặt, tạo hình răng, điều trị gãy xương mũi hoặc tổn thương da mặt.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 3. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN GIỮA

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

i. Là việc trải qua phẫu thuật triệt căn để ngăn sự lan rộng của tế bào ác tính trong cơ quan đó, và việc điều trị phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa.
"Phẫu thuật triệt căn" là việc cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần của 1 trong những cơ quan dưới đây:

(a) vú (Cắt bỏ toàn bộ 1 vú);

(b) tuyến tiền liệt (cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt);

(c) tử cung (cắt bỏ toàn bộ tử cung);

(d) buồng trứng (cắt bỏ toàn bộ 1 buồng trứng);

(e) ống dẫn trứng (cắt bỏ toàn bộ 1 ống dẫn trứng);

(f) đại tràng (cắt bỏ 1 phần đại tràng và khâu nối lại theo kiểu tận - tận);

(g) dạ dày (cắt bỏ 1 phần dạ dày và khâu nối lại theo kiểu tận - tận);

(h) bàng quang (cắt bỏ toàn bộ bàng quang).

Ung thư biểu mô tại chỗ là tổn thương cục bộ không xâm lấn, nghĩa là các tế bào ung thư chưa gây ra sự xâm lấn, xâm nhập, thâm nhiễm và/hoặc phá hủy các mô bình thường bên ngoài màng đáy.

Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải dựa vào kết quả mô bệnh học, kết quả sinh thiết. Chẩn đoán trên lâm sàng không thỏa mãn tiêu chuẩn này.

Loại trừ các phẫu thuật cắt bỏ 1 phần gồm có cắt bỏ 1 phần của 1 bên vú, cắt 1 phần của bàng quang, cắt 1 phần của tuyến tiền liệt.

ii. Khối u ác tính của tuyến giáp được xác định theo kết quả mô học và có đặc trưng là các tế bào ác tính đã xâm lấn và phá hủy mô bình thường bên ngoài tuyến giáp. Khối u tuyến giáp phải được phân loại là Giai đoạn II trở lên theo phiên bản mới nhất của Hướng dẫn phân loại ung thư từ Ủy ban Liên hợp về ung thư Hoa Kỳ (AJCC).

Loại trừ:

- Tất cả ung thư tuyến giáp được phân loại là Giai đoạn I hoặc tương đương theo phiên bản mới nhất của Hướng dẫn phân loại ung thư từ Ủy ban Liên hợp về ung thư Hoa Kỳ (AJCC); hoặc
- Khối u tuyến giáp khi có nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).

2. Hôn mê liên tục từ 72 giờ

Hôn mê phải kéo dài liên tục trong thời gian ít nhất 72 giờ, phải có đủ các điều kiện sau:

(a) Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài trong thời gian ít nhất 72 giờ; và

(b) Cần có các biện pháp hỗ trợ của máy móc để duy trì sự sống; và

(c) Tổn thương và các biến chứng của não gây ra các di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 30 ngày khi bắt đầu hôn mê.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Chẩn đoán bệnh và các bằng chứng y tế phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

Loại trừ hôn mê gây ra do lạm dụng các thức uống có cồn, chất kích thích, thuốc và hôn mê thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ.

Nếu Bên mua bảo hiểm đã được thanh toán quyền lợi bảo hiểm đối với Hôn mê liên tục từ 72 giờ thì quyền lợi bảo hiểm đối với Hôn mê liên tục từ 48 giờ sẽ không được chi trả.

3. Phẫu thuật cắt bỏ 1 bên phổi

Phẫu thuật cắt bỏ 1 bên phổi nghĩa là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 phổi do bệnh hoặc Tai nạn.

Loại trừ phẫu thuật cắt bỏ 1 phần của phổi.

4. Bệnh thận

Bệnh thận trong định nghĩa thuộc 1 trong các tình trạng sau:

(a) Suy thận mạn tính giai đoạn tiến triển, đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

(i) Độ lọc cầu thận (GFR) được tính theo công thức MDRD hoặc công thức Cockcroft-Gault thấp hơn 30mL/phút/1.73 m2 và tình trạng bệnh kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục;

(ii) Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa tiết niệu xác nhận.

(b) Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn thận trái hoặc thận phải do bệnh hoặc Tai nạn.

Phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là cần thiết về mặt y khoa.

Loại trừ hiến thận.

5. Nhiễm HIV do ghép tạng

Nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua cấy ghép nội tạng, có tất cả các điều kiện sau đây:

(a) Việc cấy ghép nội tạng là cần thiết về mặt y tế hoặc được thực hiện như một phần của điều trị y tế;

(b) Việc cấy ghép nội tạng được thực hiện tại Việt Nam sau ngày có hiệu lực, hoặc ngày khôi phục hiệu lực của sản phẩm, tùy theo ngày nào đến sau; và

(c) Nguồn lây nhiễm được xác định là do Cơ sở cấy ghép và cơ sở này có thể truy tìm nguồn gốc của HIV từ cơ quan cấy ghép bị nhiễm hoặc từ quy trình phẫu thuật cấy ghép.

Loại trừ nhiễm HIV qua các đường khác như do bị lây truyền qua đường tình dục hay tiêm chích ma túy.

Quyền lợi bảo hiểm theo định nghĩa này sẽ không được chi trả nếu đã có phương pháp điều trị hiệu quả bệnh HIV. "Hiệu quả" nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không lây nhiễm.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

6. Tổn thương não

Tổn thương não do chấn thương sọ não có di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 6 tuần (42 ngày) kể từ ngày được chẩn đoán. Tổn thương này làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện ít nhất 2 trong số các Hoạt động sinh hoạt hàng ngày cho dù có hay không có sử dụng các dụng cụ hoặc thiết bị hỗ trợ dành cho người tàn tật.

7. Liệt 1 chi

Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của toàn bộ 1 tay hoặc toàn bộ 1 chân do bệnh hoặc tổn thương do Tai nạn kéo dài ít nhất 6 tuần kể từ ngày được chẩn đoán.

Loại trừ liệt 1 phần của tay hoặc 1 phần của chân.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 4. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN NGHIÊM TRỌNG

1. Ung thư nghiêm trọng

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định dựa trên mô bệnh học và có đặc trưng là sự phát triển của tế bào ác tính đã xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Thuật ngữ u ác tính bao gồm cả bệnh bạch cầu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mô liên kết. Theo định nghĩa trên, các trường hợp sau sẽ bị loại trừ:

(a) Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là tiền ung thư, không xâm lấn, ung thư biểu mô tại chỗ, giáp biên ác, có nguy cơ ác tính thấp;

(b) Tất cả ung thư tiền liệt tuyến và ung thư bàng quang được phân loại mô bệnh học là T1N0M0 (theo phân loại TNM);

(c) Bệnh bạch cầu dòng lympho mạn tính (CLL) dưới giai đoạn 3 theo phân loại RAI;

(d) Tất cả ung thư ở người bị nhiễm HIV;

(e) Tất cả ung thư biểu mô của da (không thuộc loại ung thư hắc tố), u lympho nguyên phát ở da, Sarcoma sợi bì lồi (Dermatofibrosarcoma protuberans – DFSP) trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn;

(f) Ung thư hắc tố xâm lấn nhưng chưa vượt quá lớp biểu bì;

(g) Tất cả ung thư tuyến giáp;

(h) Tất cả u thần kinh nội tiết của tuyến yên trừ ung thư biểu mô của tuyến yên hoặc u thần kinh nội tiết của tuyến yên đã di căn thì thuộc phạm vi bảo hiểm của Ung thư nghiêm trọng;

(i) Tất cả u thần kinh nội tiết (bao gồm cả khối u carcinoid), u biểu mô tuyến ức và u mô đệm đường tiêu hóa (GIST) mà được phân loại là Giai đoạn I, 1A, 1B hoặc thấp hơn theo phiên bản mới nhất của Hướng dẫn phân loại ung thư từ Ủy ban Liên hợp về ung thư Hoa Kỳ (AJCC).

2. U não lành tính

U não hay màng não nội sọ, không phải là ung thư, đe dọa tính mạng và làm xuất hiện các dấu hiệu đặc trưng của tăng áp lực nội sọ như phù gai thị, các triệu chứng tâm thần, cơn động kinh và suy giảm cảm giác. Khối u cần có các xét nghiệm hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp (CT) xác nhận.

Loại trừ các trường hợp u nang, u hạt, dị dạng động mạch hay tĩnh mạch não, khối máu tụ, u tuyến yên, u cột sống, u của dây thần kinh thính giác.

3. U tủy thượng thận

Sự tồn tại của 1 khối u nội tiết thần kinh ở vùng tủy của tuyến thượng thận hoặc các tế bào chromaffin, dẫn đến tăng tiết catecholamine, cần phải phẫu thuật để loại bỏ khối u.

Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.

4. Thiếu máu bất sản

Suy giảm chức năng tủy xương vĩnh viễn, không thể phục hồi, gây thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu, cần điều trị ít nhất 2 trong các phương pháp sau:

(a) Truyền chế phẩm máu;

(b) Thuốc kích thích tủy xương;

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

(c) Thuốc ức chế miễn dịch;

(d) Ghép tủy xương.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi xét nghiệm sinh thiết tủy xương.

5. Phẫu thuật sọ não hở

Là phẫu thuật não và/hoặc cấu trúc nội sọ có gây mê và mở hộp sọ.

Phẫu thuật này không bao gồm các trường hợp phẫu thuật xuyên xương bướm, thủ thuật xâm lấn tối thiểu khác, khoan sọ não và phẫu thuật chấn thương sọ não do Tai nạn.

6. Đột quỵ

Là một tai biến mạch máu não có di chứng thần kinh vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 45 ngày. Bao gồm cả nhồi máu não, xuất huyết não và tắc mạch. Chẩn đoán phải dựa vào các thay đổi thấy được khi chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp (CT) và được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

Loại trừ triệu chứng do thiếu máu não thoáng qua, thiếu máu não có thể phục hồi được, thiếu máu cục bộ động mạch đốt sống nền, các triệu chứng não do đau nửa đầu, tổn thương não do chấn thương hay thiếu oxy và các bệnh mạch máu ảnh hưởng đến các chức năng của mắt, thần kinh thị giác hay tiền đình.

7. Hội chứng Apallic

Là tình trạng hoại tử toàn thể vùng vỏ não với phần thân não không bị ảnh hưởng.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

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

8. Hôn mê liên tục từ 96 giờ

Hôn mê phải kéo dài liên tục trong thời gian ít nhất 96 giờ, phải có đủ các điều kiện sau:

(a) Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài trong thời gian ít nhất 96 giờ; và

(b) Cần có các biện pháp hỗ trợ của máy móc để duy trì sự sống; và

(c) Tổn thương và các biến chứng của não gây ra các di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 30 ngày khi bắt đầu hôn mê.

Chẩn đoán bệnh và các bằng chứng y tế phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

Loại trừ hôn mê gây ra do lạm dụng các thức uống có cồn, chất kích thích, thuốc, tự gây thương tích và hôn mê thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ.

9. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật mở lồng ngực có cắt xương và làm cầu nối mạch máu để dẫn máu đi vòng qua chỗ bị hẹp hoặc bị tắc nghẽn của mạch vành.

Loại trừ điều trị nong mạch vành và tất cả các kỹ thuật được thực hiện bên trong mạch máu, kỹ thuật có đặt ống thông (catheter), phẫu thuật "lỗ khóa" (key-hole) hay phẫu thuật dùng laser.

10. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác

Có hẹp từ 75% lòng mạch trở lên của 1 động mạch vành và từ 60% lòng mạch trở lên của 2 động mạch vành khác, được xác định bằng kết quả chụp động mạch vành xâm lấn, bất kể đã có hoặc chưa thực hiện bất kỳ phẫu thuật động mạch vành nào. Chẩn đoán bằng hình ảnh hoặc bằng những phương pháp không xâm lấn như chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) đều không thỏa mãn định nghĩa này.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Động mạch vành ở đây chỉ bao gồm thân chính của động mạch vành trái (LMS hoặc LCA), động mạch liên thất trước (LAD), động mạch mũ trái (LCx) và động mạch vành phải (RCA).

Loại trừ các nhánh của các động mạch nêu trên.

11. Phẫu thuật động mạch chủ

Phẫu thuật động mạch chủ là phẫu thuật có mở lồng ngực hay mở ổ bụng để điều trị phình động mạch chủ, tắc động mạch chủ, hẹp động mạch chủ hay tách động mạch chủ. Trong định nghĩa này, động mạch chủ là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, chứ không phải là các nhánh của chúng.

Loại trừ điều trị nong mạch máu và tất cả các kỹ thuật được thực hiện bên trong mạch máu, kỹ thuật có đặt ống thông (catheter), phẫu thuật "lỗ khóa" (keyhole) hay phẫu thuật bằng laser.

12. Nhồi máu cơ tim nghiêm trọng

Một phần cơ tim chết do thiếu máu và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

(a) Có cơn đau thắt ngực điển hình cấp tính;

(b) Có một trong các thay đổi mới trên điện tâm đồ sau đây:

đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý, block nhánh trái;

(c) Tăng men tim, bao gồm tăng CPK-MB trên mức ngưỡng bình thường hay tăng Troponin T (hoặc Troponin I) > 1.0 ng/ml.

Bằng chứng cho thấy sự xuất hiện của nhồi máu cơ tim cấp tính phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch hoặc Bác sĩ chuyên khoa.

Những trường hợp sau đây được loại trừ cụ thể:

(a) Hội chứng vành cấp tính, cơn đau thắt ngực không ổn định;

(b) Tăng các men tim nêu trên do việc thực hiện thủ thuật can thiệp mạch vành qua da.

13. Phẫu thuật van tim

Phẫu thuật mở tim để thay thế hay sửa chữa van tim do có khiếm khuyết hay bất thường.

Loại trừ sửa chữa van tim bằng các thủ thuật được thực hiện trong mạch máu, phẫu thuật "lỗ khóa" (keyhole) hay các thủ thuật tương tự.

14. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát có giãn rộng tâm thất phải được xác định bằng các xét nghiệm tim mạch bao gồm thủ thuật thông tim, làm suy giảm thể lực vĩnh viễn không phục hồi ở mức Độ III hoặc Độ IV theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA).

Loại trừ tăng áp lực động mạch phổi do các nguyên nhân khác hoặc liên quan đến bệnh lí khác.

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

- Độ III – Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có mệt, hồi hộp, khó thở.
- Độ IV – Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay cả khi nghỉ ngơi, chỉ một vận động thể lực nhẹ cũng làm triệu chứng cơ năng gia tăng.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

15. Hội chứng Eisenmenger

Là bệnh tim gây ra tăng áp lực động mạch phổi nghiêm trọng, làm dòng máu chảy ngược hoặc chảy theo hai chiều qua một lỗ thông (shunt).

Bệnh dẫn đến suy giảm thể lực vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng mức độ IV theo Bảng Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA).

Việc chẩn đoán Hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm thể lực phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

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

- Độ III – Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có mệt, hồi hộp, khó thở.
- Độ IV – Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay cả khi nghỉ ngơi, chỉ một vận động thể lực nhẹ cũng làm triệu chứng cơ năng gia tăng.

16. Bệnh cơ tim

Suy giảm chức năng cơ tim được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán là Bệnh cơ tim, làm suy giảm thể lực vĩnh viễn Độ III hay Độ IV trong thời gian ít nhất 6 tháng theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) hay phân loại tương đương. Chẩn đoán cần siêu âm tim xác nhận có suy giảm chức năng tâm thất.

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

- Độ III – Hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi nhưng chỉ cần vận động nhẹ đã có mệt, hồi hộp, khó thở.
- Độ IV – Không vận động thể lực nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra ngay cả khi nghỉ ngơi, chỉ một vận động thể lực nhẹ cũng làm triệu chứng cơ năng gia tăng.

Loại trừ Bệnh cơ tim liên quan đến sử dụng rượu bia hay lạm dụng thuốc.

17. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Viêm nội tâm mạc của tim do vi khuẩn xâm nhập, bao gồm các tiêu chí sau:

(a) Xét nghiệm cấy máu dương tính;

(b) Suy giảm chức năng van tim (phân suất tống máu giảm dưới 40%) hoặc hẹp van tim (diện tích lỗ van nhỏ hơn 30% so với giá trị bình thường) do nhiễm trùng nội tâm mạc; và

(c) Chẩn đoán nhiễm trùng nội tâm mạc và mức độ tổn thương van tim được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

18. Bệnh phổi mạn tính

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

(a) Cần điều trị thở oxy vĩnh viễn do kết quả đo FEV1 ít hơn 1 lít (FEV1 là thể tích thở ra gắng sức trong giây đầu tiên khi thực hiện hô hấp ký);

(b) Kết quả phân tích khí máu động mạch xác định chỉ số PaO2 (Áp lực riêng phần oxy trong máu động mạch) từ 55 mm thủy ngân trở xuống;

(c) Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi.

19. Viêm gan vi rút thể tối cấp

Bệnh viêm gan do vi rút làm hoại tử phần lớn nhu mô gan dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp, và đáp ứng các điều kiện sau:

(a) Kích thước gan giảm nhanh liên quan đến việc hoại tử toàn bộ tiểu thùy gan;

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

(b) Suy giảm nhanh chóng của các men gan;

(c) Vàng da tăng dần; và

(d) Có bệnh não gan.

Loại trừ viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, lạm dụng thức uống có cồn hoặc dùng thuốc quá liều.

20. Suy gan mạn tính

Suy gan giai đoạn cuối có tất cả các biểu hiện sau:

(a) Vàng da liên tục;

(b) Cổ trướng (báng bụng);

(c) Bệnh não gan.

Loại trừ suy gan do thức uống có cồn hoặc lạm dụng thuốc.

21. Viêm gan tự miễn mạn tính

Đây là viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân, có các kháng thể tự miễn và nồng độ globulin máu cao. Chẩn đoán phải có tất cả các điều kiện sau:

1) Gamma globulin máu cao

2) Sự hiện diện của ít nhất một trong các kháng thể sau:

2.1. Kháng thể kháng nhân (ANA)

2.2. Kháng thể kháng cơ trơn (AMA)

2.3. Kháng thể kháng actin (AAA)

2.4. Kháng thể kháng vi thể gan-thận loại 1 (LKM-1)

2.5. Kháng thể kháng bào tương gan loại 1 (LC-1)

2.6. Kháng thể kháng nguyên bào tương gan, kháng thể kháng kháng nguyên hòa tan hoặc kháng thể kháng kháng nguyên gan-tụy (SLA hoặc LP)

3) Kết quả sinh thiết gan xác định có viêm gan tự miễn mãn tính.

Quyền lợi chỉ được chi trả nếu Người được bảo hiểm đã điều trị bằng liệu pháp ức chế miễn dịch ít nhất 6 tháng và chẩn đoán được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

22. Teo hẹp đường mật đã điều trị ghép gan

Teo đường mật (BA) là một bệnh tiến triển nặng dần, không rõ nguyên nhân, gây xơ hóa, tắc nghẽn đường mật ngoài gan và đã được điều trị ghép gan hoặc được chỉ định/xác nhận ghép gan.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa với các bằng chứng hỗ trợ bao gồm hình ảnh, xét nghiệm và sinh thiết gan.

Loại trừ teo đường mật có liên quan đến các bệnh khác.

23. Viêm tụy mạn tính tái phát

Bệnh viêm tụy mạn tính có sự phá hủy tuyến tụy tăng dần do việc tái phát viêm tụy cấp tính và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

(a) Có nhiều lần bị viêm tụy cấp tính trong khoảng thời gian từ 2 năm trở lên;

(b) Có hình ảnh vôi hóa lan rộng trong tuyến tụy dựa trên xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh bao gồm chụp Xquang bụng dưới, chụp CT, chụp MRI và/hoặc siêu âm;

(c) Có suy giảm chức năng tuyến tụy liên tục mạn tính, biểu hiện dưới dạng bệnh ruột hấp thu kém (tiêu phân mỡ) hoặc có bệnh tiểu đường phụ thuộc insulin (tiểu đường loại 1).

Loại trừ viêm tụy do lạm dụng thức uống có cồn cấp tính hay mạn tính, do khuyết tật bẩm sinh hoặc do các bệnh di truyền.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

24. Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính cần phẫu thuật tuyến tụy

Viêm cấp tính có hoại tử nhu mô tụy và mạch máu gây xuất huyết. Bệnh phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

(a) Cần phẫu thuật cắt bỏ mô tụy hoại tử hoặc phẫu thuật cắt bỏ tụy; và

(b) Chẩn đoán dựa trên kết quả mô học (giải phẫu bệnh) và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa;

Viêm tụy do lạm dụng thuốc, chất gây nghiện, hoặc thức uống có cồn không được bảo hiểm.

25. Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn ruột non

Việc phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ ruột non bao gồm tá tràng, hỗng tràng và hồi tràng do bệnh tật hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Việc cắt bỏ 1 phần ruột non không được bảo hiểm trong quyền lợi này.

26. Suy thận

Suy thận mạn tính giai đoạn cuối không thể phục hồi chức năng của cả 2 thận và cần phải chạy thận nhân tạo định kỳ hay ghép thận.

27. Bệnh nang tủy thận

Là bệnh thận tiến triển do di truyền, đặc trưng bởi sự hiện diện các nang trong tủy thận, teo ống thận và xơ hóa các ống thận dẫn đến các biểu hiện lâm sàng như thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri, tiến triển tới suy thận mạn tính.

Chẩn đoán phải được xác định bằng sinh thiết thận.

28. Mù 2 mắt

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục thị lực của 2 mắt do bệnh hoặc Tai nạn, xác định khi có kết quả đo thị lực của 2 mắt đều là 0,5/10 (1/20; 3/60) hoặc thấp hơn hoặc khi có kết quả đo thị trường của 2 mắt đều là từ 20 độ trở xuống.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa về mắt.

29. Mất thính lực

Mất hoàn toàn và không hồi phục thính lực của cả 2 tai do bệnh hoặc Tai nạn, xác định khi có ngưỡng nghe từ 80 decibel trở lên đối với tất cả các tần số nghe được đo trên thính lực đồ của cả 2 tai. Phải có bằng chứng y tế về đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh và được Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng xác nhận.

30. Mất khả năng phát âm

Mất hoàn toàn và không phục hồi khả năng phát âm liên tục 12 tháng do Tai nạn hay bệnh. Phải có bằng chứng y tế của Bác sĩ chuyên khoa xác nhận tổn thương hay bệnh của dây thanh.

Loại trừ mất khả năng phát âm do tâm thần.

31. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus

Là bệnh rối loạn hệ thống miễn dịch tạo ra kháng thể tấn công vào các cơ quan trong cơ thể. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và kết quả sinh thiết thận có tổn thương thận từ loại III đến loại V theo bảng phân loại tổn thương thận do Lupus của Tổ chức Y tế thế giới.

Phân loại tổn thương thận do Lupus của Tổ chức Y tế thế giới:

- Loại III: Viêm cầu thận tăng sinh khu trú và từng phần;
- Loại IV: Viêm cầu thận lan tỏa;
- Loại V: Viêm cầu thận màng.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

32. Nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp

Nhiễm HIV do tai nạn trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện nhiệm vụ theo đúng chuyên môn nghề nghiệp được quy định theo pháp luật hiện hành của Việt Nam và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

(a) Có bằng chứng về việc chuyển đảo huyết thanh từ âm tính với HIV thành dương tính với HIV trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn đồng thời phải có kết quả xét nghiệm HIV âm tính của Người được bảo hiểm được thực hiện trong vòng 7 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;

(b) Có bằng chứng xác định rõ nguồn lây nhiễm HIV;

(c) Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến việc nhiễm HIV của Người được bảo hiểm phải được thông báo cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Loại trừ nhiễm HIV qua các đường khác như do bị lây truyền qua đường tình dục, truyền máu hay tiêm chích ma túy.

Theo định nghĩa này, quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm là Bác sĩ y khoa, sinh viên y khoa, y tá, điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, nha sĩ hoặc nhân viên y tế đang làm việc hoặc học tập tại các cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Quyền lợi bảo hiểm theo định nghĩa này sẽ không được chi trả nếu đã có phương pháp điều trị hiệu quả bệnh HIV. "Hiệu quả" nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không lây nhiễm.

33. HIV mắc phải do truyền máu

Nhiễm vi rút HIV gây ra suy giảm miễn dịch mắc phải ở người do truyền máu và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

(i) Truyền máu là cần thiết về mặt y tế hoặc được thực hiện như một phần của điều trị y tế;

(ii) Truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau khi sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực;

(iii) Nguồn gốc của sự lây nhiễm được xác định là từ cơ sở cung cấp máu và cơ sở đó có thể truy xuất nguồn gốc của máu bị nhiễm HIV;

(iv) Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông.

Loại trừ nhiễm HIV qua các đường khác như do bị lây truyền qua đường tình dục hay tiêm chích ma túy.

Quyền lợi bảo hiểm theo định nghĩa này sẽ không được chi trả nếu đã có phương pháp điều trị hiệu quả bệnh HIV. "Hiệu quả" nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không lây nhiễm.

34. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Chẩn đoán được xác định viêm đa khớp dạng thấp có rối loạn chức năng miễn dịch và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

(a) thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán về bệnh viêm đa khớp dạng thấp của Hội thấp khớp học Hoa kỳ (American College of Rheumatology);

(b) mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số các Hoạt động sinh hoạt hàng ngày;

(c) Hình ảnh phá hủy và biến dạng khớp với từ 3 khớp trở lên trong các nhóm khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, gối, háng, cổ chân, cột sống cổ hoặc bàn chân;

(d) Bệnh kéo dài ít nhất 6 tháng.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

35. Bệnh nhược cơ

Là tình trạng yếu cơ có nguyên nhân tự miễn. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Có yếu cơ thường xuyên và phải thuộc nhóm III, IV hoặc V của Bảng Tiêu chuẩn phân nhóm nhược cơ lâm sàng theo Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ;
- Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh;
- Có sự đồng ý của Bác sĩ được chỉ định của Công ty dựa trên các bằng chứng y tế.

Bảng Tiêu chuẩn phân nhóm nhược cơ lâm sàng theo Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ:

- Nhóm III: Yếu các cơ mắt và yếu các nhóm cơ khác ở mức độ vừa;
- Nhóm IV: Yếu các cơ mắt, và yếu các nhóm cơ khác ở mức độ nặng;
- Nhóm V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

36. Bệnh suy tuyến thượng thận mãn tính

Là bệnh tự miễn phá hủy dần tuyến thượng thận cần điều trị thay thế hormon của vỏ thượng thận (gồm glucocorticoid và mineralocorticoid) liên tục và đã được điều trị thay thế hormon từ 12 tháng trở lên.

Tất cả các điều kiện sau đây phải được đáp ứng:

(a) Chẩn đoán phải được xác nhận bằng các xét nghiệm sau:

(i) Nồng độ cortisol huyết thanh phải duy trì ở mức thấp (<3 mcg/dL hoặc < 83nmol/L) trong 24 giờ sau khi thực hiện xét nghiệm kích thích ACTH;

(ii) Nồng độ ACTH trong huyết tương >300ng/L;

(iii) Nồng độ Cortisol huyết thanh buổi sáng <3 mcg/dL hoặc 83nmol/L;

(iv) Có kháng thể tự miễn 21-Hydroxylase (một dấu hiệu của bệnh Addison tự miễn).

(b) Chỉ suy thượng thận nguyên phát tự miễn mới được bảo hiểm theo quyền lợi này.

Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.

37. Bỏng nặng

Là tình trạng bỏng mà tổng diện tích bề mặt cơ thể có bỏng độ III theo WHO (ICD 10) (tương đương với độ IV, V theo cách phân loại 5 mức độ bỏng của tác giả Lê Thế Trung (1965)) phải đạt ít nhất là 20%.

38. Chấn thương sọ não nặng

Là chấn thương sọ não do Tai nạn và phải có di chứng thần kinh vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày bị chấn thương. Di chứng thần kinh vĩnh viễn cần được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận và có sự đồng ý của Bác sĩ được chỉ định của Công ty, và làm Người được bảo hiểm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện độc lập ít nhất 3 trong số các Hoạt động sinh hoạt hàng ngày cho dù có hay không có sử dụng các dụng cụ, thiết bị hỗ trợ dành cho người tàn tật. Trong định nghĩa này, "vĩnh viễn" là không có khả năng phục hồi với kiến thức và kỹ thuật y khoa hiện hành.

39. Liệt 2 chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của cả 2 tay hoặc cả 2 chân, hoặc 1 tay và 1 chân vì liệt do bệnh hoặc thương tật gây ra bởi Tai nạn trong một khoảng thời gian ít nhất 6 tháng liên tục kể từ ngày chấn thương hoặc ngày bị bệnh.

Loại trừ liệt do tự gây ra thương tật.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

40. Mất 2 chi

Mất 2 chi do Tai nạn hoặc bệnh tật. Mất chi là cụt chân ở trên khớp cổ chân hoặc cụt tay ở trên khớp cổ tay.

41. Loạn dưỡng cơ

Chẩn đoán cần được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận có 3 trong số 4 điều kiện sau:

(a) Tiền sử gia đình có các thành viên khác cũng mắc bệnh;

(b) Có yếu cơ tiến triển tăng dần và có giảm phản xạ gân xương;

(c) Điện cơ đồ có bất thường đặc trưng của bệnh loạn dưỡng cơ;

(d) Kết quả sinh thiết cơ có bất thường của bệnh loạn dưỡng cơ.

Không chi trả quyền lợi bảo hiểm khi dấu hiệu, triệu chứng bệnh đầu tiên xuất hiện khi Người được bảo hiểm nhỏ hơn 18 tuổi.

42. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Thoái hóa tiến triển tăng dần của các tế bào sừng trước tủy sống, đường dẫn truyền vỏ não tủy sống và vỏ não hành tủy. Nhóm bệnh được bảo hiểm trong định nghĩa này bao gồm các bệnh: teo cơ do tủy (SMA), liệt hành tủy tiến triển (PBP), xơ cứng cột bên teo cơ (ALS) và xơ cứng cột bên nguyên phát (PLS). Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và xác nhận tình trạng bệnh đang tiến triển và phải có di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

43. Bệnh xơ cứng rải rác (MS)

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và có tất cả các điều kiện sau trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng:

(a) Triệu chứng liên quan đến bó thần kinh (chất trắng) bao gồm thần kinh thị giác, thân não và tủy sống, gây ra di chứng thần kinh;

(b) Các biểu hiện của bệnh phải đa dạng hoặc phải tách biệt với nhau.

(c) Tiền sử bệnh xác nhận có các đợt tiến triển nghiêm trọng và các đợt thuyên giảm của các triệu chứng và di chứng thần kinh nêu trên.

44. Bại liệt

Chẩn đoán Bại liệt cần thỏa các điều kiện sau:

(a) Nhiễm vi rút bại liệt;

(b) Liệt chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 3 tháng.

45. Bệnh xơ cứng bì tiến triển mức độ nặng

Là bệnh tự miễn liên quan đến mô liên kết gây ra tổn thương xơ hóa lan rộng ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Bệnh phải được xác định dựa vào kết quả sinh thiết và phải gây tổn thương tại các cơ quan của tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ những trường hợp sau:

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

46.Bệnh liệt trên nhân tiến triển (PSP)

Bệnh liệt trên nhân tiến triển là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp dẫn đến giảm khả năng kiểm soát dáng đi và thăng bằng cơ thể. Bệnh gây ra các di chứng thần kinh và làm cho Người được bảo hiểm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện từ 3 Hoạt động sinh hoạt hàng ngày trở lên trong thời gian ít nhất là 6 tháng.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

47. Bệnh viêm cân cơ hoại tử

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 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 bệnh.

48. Bệnh Creutzfeldt – Jakob

Bệnh Creutzfeldt – Jakob hay biến thể của bệnh Creutzfeldt – Jakob được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và phải có di chứng thần kinh làm Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện từ 2 Hoạt động sinh hoạt hàng ngày trở lên trong thời gian ít nhất là 6 tháng.

Loại trừ những bệnh gây ra do việc điều trị hormon tăng trưởng (GH).

49. Bệnh phù chân voi

Là biến chứng ở giai đoạn muộn của nhiễm giun chỉ bạch huyết, biểu hiện là sự sưng phù ở các vùng cơ thể do tình trạng viêm tắc trong hệ thống mạch máu hoặc hệ thống bạch huyết.

Chẩn đoán xác định bệnh phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

(a) Xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa; và

(b) Kết quả xét nghiệm xác nhận có ấu trùng giun chỉ bạch huyết.

Phù bạch huyết gây ra bởi các loại bệnh khác, chấn thương, sẹo phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc bất thường hệ bạch huyết bẩm sinh bị loại trừ.

50. Viêm não do vi rút

Viêm nhu mô não nặng gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn trong thời gian ít nhất 30 ngày và được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.

Loại trừ viêm não liên quan đến HIV.

51. Viêm màng não do vi khuẩn

Viêm màng não do vi khuẩn làm viêm màng não hoặc tủy sống, gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 6 tuần.

Chẩn đoán cần:

- Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận
- Phải có vi khuẩn trong dịch não tủy khi chọc dò tủy sống.

52. Ebola

Nhiễm vi rút Ebola gây sốt và chảy máu bên trong hoặc bên ngoài. Tất cả các tiêu chí sau đây phải được đáp ứng:

(a) Sự hiện diện của vi rút Ebola đã được xác nhận bằng xét nghiệm;

(b) Đã có chảy máu niêm mạc hoặc đường tiêu hóa; và

(c) Chẩn đoán sốt xuất huyết Ebola phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.

53. Bệnh Alzheimer hay Sa sút trí tuệ

Sa sút hoặc mất trí tuệ hoặc có hành vi bất thường khác được xác định dựa vào lâm sàng và các xét nghiệm hình ảnh do bệnh Alzheimer hoặc do các rối loạn thoái hóa não thực thể không hồi phục gây ra, làm suy giảm nghiêm trọng chức năng tâm thần và xã hội (nên cần có sự giám sát liên tục). Bệnh cần được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ các tình trạng sau:

- Các thoái hóa não không có tổn thương thực thể như loạn thần kinh và các bệnh tâm thần;
- Các tổn thương não liên quan đến thức uống có cồn hoặc chất gây nghiện.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

54. Bệnh Parkinson

Bệnh Parkinson được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và thỏa tất cả các điều kiện sau:

(a) Không thể điều trị được bằng thuốc;

(b) Có dấu hiệu bệnh tiến triển tăng dần;

(c) Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện độc lập ít nhất 3 Hoạt động sinh hoạt hàng ngày khi có hoặc không có sử dụng các thiết bị cơ học, các dụng cụ đặc biệt, hoặc các thiết bị trợ giúp dành cho người khuyết tật. Trong định nghĩa này, "vĩnh viễn" là không có khả năng phục hồi với kiến thức và kỹ thuật y khoa hiện hành.

Chỉ bảo hiểm cho bệnh Parkinson nguyên phát. Loại trừ các hội chứng Parkinson do thuốc hoặc do nhiễm độc.

55. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Là tình trạng bệnh được 2 Bác sĩ chuyên khoa xác nhận sẽ gây tử vong trong vòng 6 tháng. Việc xác nhận này cần dựa vào các bằng chứng phù hợp bao gồm các chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm.

Loại trừ bệnh hiểm nghèo có nhiễm HIV.

56. Mất khả năng sống độc lập

Bác sĩ chuyên khoa xác nhận mất khả năng sống độc lập kéo dài trong thời gian ít nhất 6 tháng và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện độc lập ít nhất 3 Hoạt động sinh hoạt hàng ngày khi có hoặc không có sử dụng các thiết bị cơ học, các dụng cụ đặc biệt, hoặc các thiết bị trợ giúp dành cho người khuyết tật. Trong định nghĩa này, "vĩnh viễn" là không có khả năng phục hồi với kiến thức và kỹ thuật y khoa hiện hành.

Loại trừ mất khả năng sống độc lập do nguyên nhân tâm thần.

57. Ghép tạng

Ghép một trong những cơ quan sau cho Người được bảo hiểm: tim, phổi, gan, thận, tụy do suy giảm chức năng giai đoạn cuối không phục hồi của cơ quan này.

Loại trừ ghép tế bào gốc và tế bào tiểu đảo tụy.

58. Ghép tủy xương

Ghép tủy xương người là việc tiếp nhận các tế bào gốc tạo máu sau khi đã tiêu diệt toàn bộ tủy xương của người nhận.

Loại trừ cấy ghép các tế bào gốc khác.

59. Hội chứng Reye

Hội chứng Reye gồm bệnh não cấp tính không viêm và suy gan cấp. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán sau:

- Bệnh não cấp tính không viêm có mức độ thay đổi ý thức là độ 3 (lơ mơ, hôn mê, cứng cơ kiểu co rút, và phản ứng không phù hợp với kích thích đau) hoặc nặng hơn theo phân loại lâm sàng của Lovejoy;
- Xét nghiệm dịch não tủy xác định không có nhiễm trùng;
- Suy gan cấp có kết quả sinh thiết gan cho thấy gan thoái hóa mỡ;
- Không có nguyên nhân nào khác gây ra bệnh não cấp tính không viêm và suy gan.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 5. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO DÀNH CHO TRẺ EM

1. Bệnh thấp tim

Bệnh thấp tim phải được Bác sĩ chuyên khoa nhi chẩn đoán có sốt thấp khớp cấp tính dựa trên tiêu chuẩn Jones cải tiến (2015) và phải có ít nhất 1 van tim bị tổn thương do thấp được xác định qua siêu âm tim.

2. Bệnh Wilson

Là bệnh gây nên do tích tụ đồng tại nhiều cơ quan đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển tăng dần hoặc biểu hiện thần kinh bất thường. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và điều trị bằng thuốc thải đồng kéo dài từ 6 tháng trở lên.

3. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim

Là bệnh lý đa cơ quan, cấp tính và sốt ở trẻ em đặc trưng bởi tình trạng viêm hạch cổ không hóa mủ, tổn thương da và niêm mạc. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và kết quả siêu âm tim có giãn hoặc phình động mạch vành với đường kính từ 5mm trở lên, được thực hiện không sớm hơn 12 tháng kể từ ngày khởi bệnh.

4. Bệnh tay chân miệng nghiêm trọng

Bệnh tay chân miệng phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và được điều trị nội trú tại Phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU) do một trong các biến chứng sau:

- Viêm não, hoặc
- Liệt cấp tính, hoặc
- Xuất huyết phổi hoặc suy tim phổi.

5. Bệnh xương thủy tinh

Là tình trạng xương giòn, loãng xương, dễ gãy xương do đột biến gen. Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán là bệnh xương thủy tinh loại (tuýp) III và có sự hiện diện của tất cả tình trạng sau đây:

- Khám lâm sàng có chậm phát triển và ngưỡng nghe trên thính lực đồ ở mức từ 40 đến 60 dB đối với các tần số được đo; và
- X-quang có gãy xương ở nhiều vị trí và có gù vẹo cột sống tiến triển; và
- Kết quả sinh thiết da xác định có bệnh.

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

6. Viêm cầu thận có hội chứng thận hư

Bệnh viêm cầu thận có hội chứng thận hư phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán với kết quả định lượng của protein niệu 24h lớn hơn 3,5 g/24h, albumin huyết thanh thấp (nhỏ hơn 3,0g/dL hoặc 30g/L) và phù ngoại biên. Bác sĩ này cần xác nhận rằng Người được bảo hiểm đã tuân thủ phác đồ điều trị phù hợp với biểu hiện lâm sàng trong suốt thời gian liên quan đến hội chứng này. Hội chứng thận hư phải kéo dài liên tục trong khoảng thời gian ít nhất 6 tháng dù có hoặc không có giai đoạn thuyên giảm xen kẽ.

7. Bệnh uốn ván

Là sự khởi phát cấp tính của tình trạng tăng trương lực cơ, các cơn co cứng cơ toàn thân kèm theo đau (thường bao gồm cơ hàm và cổ), do độc tố vi khuẩn uốn ván (Clostridium tetani).

Việc chẩn đoán uốn ván toàn thân phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận. Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm có tất cả các tiêu chí sau:

a. Thở máy liên tục từ 3 ngày trở lên; và

b. Có điều trị Huyết Thanh (globulin) miễn dịch uốn ván (SAT và HTIG).

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

8. Bệnh bạch hầu đường hô hấp	Là một bệnh truyền nhiễm cấp tính gây ra bởi độc tố của vi khuẩn bạch hầu (corynebacterium diphtheria). Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và có tất cả các điều kiện sau đây): - Có biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (xuất hiện tại thành họng, amidan và thanh quản) và nổi hạch cổ; - Bệnh nhân phải thở máy; - Nuôi cấy vi khuẩn bạch hầu dương tính từ mẫu bệnh phẩm ở thành họng hoặc giả mạc; - Phải dùng thuốc kháng độc tố bạch hầu (SAD). Sự xuất hiện của độc tố bạch hầu phải được xác nhận qua các kết quả xét nghiệm (như Xét nghiệm Elek, PCR, Xét nghiệm miễn dịch enzyme (EIA), nuôi cấy kết hợp với xét nghiệm sinh hóa, ...)
9. Bệnh máu khó đông (Hemophilia) nghiêm trọng	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh hemophilia A (thiếu hụt yếu tố VIII) hoặc hemophilia B (thiếu hụt yếu tố IX) có xét nghiệm yếu tố VIII hoặc yếu tố IX thấp hơn 1%. Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.
10. Bệnh teo cơ tủy sống loại I ở trẻ em (SMA I)	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh teo cơ tủy sống loại (thể) I. Đây là 1 dạng teo cơ tủy sống ở trẻ em, đặc trưng bởi suy giảm chức năng của các tế bào sừng trước tủy sống và các nhân vận động vùng thân não dẫn đến yếu cơ nghiêm trọng và rối loạn chức năng của vỏ não. Chẩn đoán xác định bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận, dựa vào kết quả điện cơ và sinh thiết cơ. Quyền lợi chỉ được chi trả khi chẩn đoán được xác định cụ thể là Teo cơ tủy sống loại (thể) I.
11. Rối loạn chuyển hóa pyruvate dehydroge-nase	Một đột biến gen gây ra tình trạng thiếu hụt enzyme pyruvate dehydroge-nase trong cơ thể, ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa tế bào và năng lượng không được tạo ra từ các chất dinh dưỡng mà cơ thể tiêu thụ. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi và có sự đồng ý của Bác sĩ được chỉ định của Công ty dựa trên các bằng chứng y tế.
12. Rối loạn tổng hợp axit mật (BASD)	Tình trạng thiếu hụt bẩm sinh các enzyme chịu trách nhiệm tổng hợp axit mật. Tình trạng này sẽ dẫn đến gián đoạn dòng chảy của dịch mật trong gan (ứ mật), giảm hấp thu vitamin, các rối loạn thần kinh và gan. Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa nhi xác nhận bằng các xét nghiệm phù hợp và có sự đồng ý của Bác sĩ được chỉ định của Công ty dựa trên các bằng chứng y tế. Loại trừ các nguyên nhân thứ phát gây ra rối loạn tổng hợp axit mật.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

13. Hen suyễn nghiêm trọng

Một cơn hen suyễn cấp tính nghiêm trọng trên nền bệnh hen suyễn dai dẳng và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

(i) phải nằm viện nội trú ít nhất 1 ngày tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) và thở máy xâm nhập qua đặt nội khí quản theo chỉ định của Bác sĩ;

(ii) Kết quả đo hô hấp ký có FEV <50% của giá trị dự đoán (% Pred) và phải điều trị bằng steroid liên tục trong ít nhất 6 tháng.

Quyền lợi này không được thanh toán cho thông khí không xâm lấn, chẳng hạn như CPAP hoặc BIPAP.

14. Đái tháo đường tuýp 1 (Đái tháo đường phụ thuộc insulin)

Tình trạng tăng đường máu mạn tính do thiếu hụt insulin. Bệnh đái tháo đường tuýp 1 phải được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và được điều trị insulin ngoại sinh từ 6 tháng trở lên.

15. Bệnh Still

Là một dạng bệnh viêm khớp mạn tính ở trẻ em được Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và đã được phẫu thuật thay khớp háng hoặc khớp gối do tình trạng phá hủy khớp lan rộng.

16. Động kinh nghiêm trọng tái phát

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

- Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ thần kinh và dựa trên các kết quả xét nghiệm cụ thể như điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ (PET) hoặc các xét nghiệm tương đương;
- Tiền sử bệnh xác định có các cơn động kinh toàn thể vô căn tái diễn hoặc có hơn 5 cơn co cứng co giật toàn thể mỗi tuần và không đáp ứng với điều trị bằng ít nhất 2 loại thuốc chống động kinh;
- Phải được điều trị đồng thời với 2 loại thuốc chống động kinh trong thời gian từ 6 tháng trở lên.

Loại trừ sốt cao co giật và cơn động kinh vắng ý thức.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 6. ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO DÀNH CHO NGƯỜI LỚN TUỔI

1. Phẫu thuật laser do bệnh võng mạc tiểu đường loại 2

Bệnh võng mạc tiểu đường phải điều trị bằng laser được xác nhận bởi Bác sĩ nhãn khoa và kết quả Chụp mạch huỳnh quang đáy mắt (FFA). Người được bảo hiểm phải có kết quả đo thị lực theo biểu đồ Snellen là 6/18 hoặc kém hơn đối với cả hai mắt.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi đã thực hiện việc điều trị bằng laser.

2. Bệnh loãng xương nghiêm trọng

Loãng xương nghiêm trọng là tình trạng rối loạn chuyển hóa của xương làm giảm độ chắc xương. Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chỉ số mật độ xương T-score theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhỏ hơn -2.5SD;
- Có ít nhất 3 lần gãy xương đùi, xương cổ tay hay xương cột sống do bị loãng xương;
- Tình trạng gãy xương này là nguyên nhân trực tiếp khiến cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

3. Bệnh thận do đái tháo đường

Bệnh thận do đái tháo đường phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và phải có độ lọc cầu thận eGFR nhỏ hơn 30ml/phút/1.73m2 cùng với kết quả định lượng protein niệu 24 giờ lớn hơn 300mg/24 giờ.

4. Hôn mê do đái tháo đường

Trạng thái hôn mê, không có phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu bên trong và tình trạng bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

(a) Hôn mê phải là biến chứng của bệnh đái tháo đường;

(b) Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài trong thời gian ít nhất 72 giờ;

(c) Các biện pháp hỗ trợ cần thiết để duy trì sự sống;

(d) Hôn mê làm tổn thương não và gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 30 ngày sau khi bị hôn mê.

Tình trạng phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.

Hôn mê do các nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp khác đều bị loại trừ.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

Phụ lục 7. ĐỊNH NGHĨA PHƯƠNG PHÁP HỖ TRỢ SỰ SỐNG

Phương pháp hỗ trợ sự sống bao gồm:

- Thở máy xâm nhập thông qua đặt nội khí quản trong thời gian liên tục từ 10 ngày trở lên; hoặc
- Kỹ thuật Oxy hóa máu qua màng ngoài cơ thể (hỗ trợ tim phổi nhân tạo) (ECMO); hoặc
- Bơm bóng (đối xung) trong động mạch chủ (IABP); hoặc
- Có điều trị liên tục từ 10 ngày trở lên đối với một trong các phương pháp: lọc máu nhân tạo, thẩm phân máu, thẩm phân phúc mạc hoặc dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch hoàn toàn.

Quyền lợi bảo hiểm này được chi trả nếu Người được bảo hiểm nằm viện điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) tại Việt Nam và được Bác sĩ chuyên khoa tại Việt Nam đánh giá là cần thiết về mặt y tế.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU