

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM BỔ TRỢ BỆNH HIỂM NGHÈO
(Được chấp thuận theo Công văn số 1431 /BTC-QLBH
ngày 06 tháng 02 năm 2017 của Bộ Tài chính)

MỘT SỐ ĐIỂM CẦN LƯU Ý ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM

▪ **Quyền của khách hàng**

1. Quyền lợi bảo hiểm Điều 3

- 50% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mắc bệnh Ung thư thể nhẹ;
- 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mắc bệnh Ung thư nghiêm trọng, một bệnh hiểm nghèo khác hoặc bị một thương tật do tai nạn.

2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Điều 13

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người thụ hưởng có thể yêu cầu Công ty giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Các chứng từ cần thiết được quy định tại điều này.

▪ **Trách nhiệm của khách hàng**

1. Đóng phí bảo hiểm Điều 5

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng đầy đủ phí bảo hiểm vào Ngày đến hạn đóng phí.

2. Nghĩa vụ kê khai trung thực và thông báo thông tin Điều 7

Bên mua bảo hiểm phải kê khai thông tin trung thực và thông báo đến Công ty khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp đồng. Việc kê khai không trung thực về sức khỏe và tiền sử bệnh sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Công ty giải quyết quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm.

▪ **Các điểm quan trọng khác cần lưu ý**

1. Định nghĩa Điều 1 và các danh sách đính kèm

Bên mua bảo hiểm cần đọc kỹ các định nghĩa để hiểu rõ các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này.

2. Loại trừ Điều 4

Các trường hợp Công ty không giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định tại điều này.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm của hợp đồng hỗ trợ đồng thời cũng là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính.
- 1.2 Người được bảo hiểm:** là cá nhân có độ tuổi từ không (0) đến sáu mươi (60) tuổi vào ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này. Giới hạn tuổi của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn hợp đồng là sáu mươi lăm (65) tuổi.
- 1.3 Người thụ hưởng:** là Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ này và không được thay đổi trong suốt Thời hạn hợp đồng.
- 1.4 Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước ngày có hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các năm hợp đồng tiếp theo.
- 1.5 Thời hạn hợp đồng:** là thời gian có hiệu lực của hợp đồng hỗ trợ. Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ tối thiểu là năm (05) năm, tối đa là hai mươi lăm (25) năm, nhưng không vượt quá thời hạn đóng phí hoặc thời hạn hợp đồng còn lại của hợp đồng bảo hiểm chính và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.6 Thời hạn đóng phí:** là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ. Thời hạn đóng phí tương ứng với Thời hạn hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ.
- 1.7 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất.
- 1.8 Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.9 Tổng phí bảo hiểm đã đóng:** tổng số phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ, tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ cho đến ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- 1.10 Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ:**

Nếu Bên mua bảo hiểm nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ cùng lúc với Hợp đồng bảo hiểm chính thì Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ là ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chính với điều kiện Công ty chấp thuận Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ này. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào ngày Công ty phát hành Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ.

Nếu Bên mua bảo hiểm nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sau ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chính thì Bên mua bảo hiểm phải yêu cầu trong vòng ba mươi (30) ngày trước Ngày kỷ niệm của Hợp đồng bảo hiểm chính và Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này (được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm) là ngày kỷ niệm hàng năm tiếp theo gần nhất của hợp đồng bảo hiểm chính với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào ngày Công ty phát hành Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

- 1.11 Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày nộp phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Nếu Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ còn hiệu lực sau thời hạn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính thì định kỳ đóng Phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sẽ là định kỳ năm và Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ là Ngày kỷ niệm hàng năm của Hợp đồng bảo hiểm chính.
- 1.12 Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm bổ trợ trong suốt Thời hạn hợp đồng. Nếu năm hợp đồng không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.13 Ngày đáo hạn hợp đồng:** là ngày chấm dứt thời hạn Hợp đồng và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 1.14 Năm hợp đồng:** là một (01) năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm bổ trợ hoặc từ Ngày kỷ niệm Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.
- 1.15 Sự kiện bảo hiểm:** sự kiện dẫn đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bổ trợ này.
- 1.16 Bệnh hiểm nghèo:** là một trong các bệnh được định nghĩa tại Danh sách bệnh hiểm nghèo đính kèm Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.17 Thương tật do tai nạn:** là một trong các loại thương tật do tai nạn gây ra, được định nghĩa tại Danh sách thương tật do tai nạn đính kèm Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.18 Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo:** là chẩn đoán sau cùng đối với Bệnh hiểm nghèo và phải được bác sĩ xác định. Người thụ hưởng có trách nhiệm cung cấp kết quả chẩn đoán này cho Công ty. Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành những xét nghiệm y khoa tại một trung tâm y tế chuyên khoa độc lập. Công ty và Người thụ hưởng phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này. Chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm trong trường hợp này sẽ do Công ty chi trả.
- 1.19 Giám định thương tật:** là kết quả của việc giám định thương tật được thực hiện bởi một Bệnh viện hoặc bởi Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố. Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành giám định mức độ thương tật tại một Bệnh viện hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố do Công ty chỉ định. Chi phí cho việc giám định sẽ do Công ty chi trả.
- 1.20 Thời hạn loại trừ:** là một khoảng thời gian kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm bổ trợ hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này. Thời hạn loại trừ được áp dụng như sau:

- 90 ngày đối với bệnh Ung thư
- 30 ngày đối với các bệnh hiểm nghèo khác không phải bệnh Ung thư theo Danh sách bệnh hiểm nghèo
- Thời hạn loại trừ không áp dụng đối với các thương tật theo Danh sách thương tật do tai nạn và các bệnh hiểm nghèo theo Danh sách bệnh hiểm nghèo sau trong trường hợp nguyên nhân dẫn đến bệnh là do tai nạn: Liệt (mục 6), Ghép tim (mục 7), Ghép phổi (mục 8), Ghép gan (mục 9), Ghép tụy (mục 10), Ghép thận (mục 11), Cấy tế bào gốc (mục 12), Di chứng chấn thương sọ não (mục 15) và Bỏng nặng (mục 21).

1.21 Bệnh viện: là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc nước sở tại, thực hiện điều trị bằng phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương. Cơ sở đó phải thỏa mãn một trong các điều kiện sau: (1) được cấp giấy phép với tên là “Bệnh viện” thể hiện trên con dấu theo quy định của Việt Nam hoặc nước sở tại; hoặc (2) cơ sở đó phải được cấp giấy phép như một viện hoặc trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, cấp thành phố hoặc cấp trung ương, có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên.

Bệnh viện/cơ sở y tế theo định nghĩa tại điều này không bao gồm tổ chức, phân khu, khoa phụ thuộc hoạt động dưới sự quản lý trực tiếp của Bệnh viện/cơ sở y tế như:

- 1.21.1 Viện nghỉ dưỡng, nhà dưỡng lão hoặc các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chăm sóc cho người già;
- 1.21.2 Trung tâm cai nghiện, cơ sở cai nghiện;
- 1.21.3 Bệnh viện tâm thần, viện tâm thần;
- 1.21.4 Khoa, viện, bệnh viện y học dân tộc;
- 1.21.5 Bệnh viện phong, trại phong.

1.22 Hoạt động sinh hoạt hằng ngày: bao gồm sáu (06) hoạt động như sau

- 1.22.1 Tự thay quần áo;
- 1.22.2 Tự di chuyển từ nơi này đến nơi khác trong nhà;
- 1.22.3 Tự di chuyển ra khỏi giường hoặc ghế;
- 1.22.4 Tự chủ trong việc tiêu tiểu;
- 1.22.5 Tự ăn uống;
- 1.22.6 Tự tắm, rửa trong bồn tắm hoặc vòi hoa sen.

Tất cả các hoạt động trên đều không cần đến sự giúp đỡ của người khác.

ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM BỔ TRỢ

2.1 Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ: là thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng và được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm chính dựa trên hồ sơ yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bao gồm các tài liệu sau:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Các văn bản sửa đổi, bổ trợ hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

2.2 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm: là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.

2.3 Giấy chứng nhận bảo hiểm: là văn bản do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.4 Tài liệu minh họa bán hàng: là tài liệu minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty.

2.5 Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ và hợp đồng bảo hiểm chính thì các quy định theo Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ được áp dụng.

ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1 Quyền lợi bảo hiểm ung thư thể nhẹ

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, căn cứ theo Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ chi trả cho (những) Người thụ hưởng 50% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mắc bệnh Ung thư thể nhẹ theo định nghĩa tại Danh sách bệnh hiểm nghèo. Quyền lợi này chỉ được chi trả một (01) lần trong suốt Thời hạn hợp đồng.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm ung thư nghiêm trọng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, căn cứ theo Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ chi trả cho (những) Người thụ hưởng 100% Số tiền bảo hiểm

nếu Người được bảo hiểm mắc bệnh Ung thư nghiêm trọng theo định nghĩa tại Danh sách bệnh hiểm nghèo. Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

3.3 Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, căn cứ theo Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ chi trả cho (những) Người thụ hưởng 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mắc một trong các bệnh hiểm nghèo khác bệnh ung thư theo định nghĩa tại Danh sách bệnh hiểm nghèo. Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

3.4 Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, căn cứ theo Giám định thương tật, Công ty sẽ chi trả cho (những) Người thụ hưởng 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị một thương tật do tai nạn theo định nghĩa tại Danh sách thương tật do tai nạn. Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Công ty không chi trả Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp:

- 4.1 Thương tật do tai nạn đã xảy ra hoặc Bệnh hiểm nghèo đã được chẩn đoán xác định, hoặc đã điều trị, hoặc các dấu hiệu, triệu chứng bệnh đã xuất hiện trước hoặc trong Thời hạn loại trừ;
- 4.2 Người được bảo hiểm bị Thương tật do tai nạn hoặc mắc Bệnh hiểm nghèo do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của:
 - 4.2.1 Người được bảo hiểm có hành động tự tử; hoặc do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm; hoặc do Người được bảo hiểm tự gây ra cho mình; hoặc
 - 4.2.2 Người được bảo hiểm thực hiện hành vi phạm tội; hoặc
 - 4.2.3 Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong khi có nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở vượt quá tiêu chuẩn cho phép theo quy định của pháp luật về giao thông hoặc sau khi sử dụng trái phép các chất kích thích; hoặc
 - 4.2.4 Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự; hoặc
 - 4.2.5 Tham gia các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị cơ quan chức năng bắt giữ hay vượt ngục; hoặc
 - 4.2.6 Nổ, bức xạ, nhiễm độc do thiết bị năng lượng hạt nhân hoặc nguyên tử gây ra, trừ trường hợp có thỏa thuận bằng văn bản khác; hoặc

- 4.2.7 Người được bảo hiểm tham gia thi đấu hoặc biểu diễn liên quan đến trận đấu về sức mạnh như là: đấu vật, võ judo, karate, taekwondo, cưỡi ngựa, đấu quyền anh hoặc biểu diễn nhào lộn...; hoặc
- 4.2.8 Người được bảo hiểm tham gia biểu diễn hoặc đua xe đạp, xe gắn máy hoặc xe ô tô.

ĐIỀU 5: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

- 5.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản Phí bảo hiểm vào ngày đến hạn đóng phí trong suốt thời hạn đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ.
- 5.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn như đã thỏa thuận, Công ty cho phép một khoảng thời gian gia hạn là sáu mươi (60) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn này, Công ty không tính lãi đối với khoản phí chưa đóng và Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ vẫn có hiệu lực. Nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng Phí bảo hiểm cho đến hết thời gian gia hạn, Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ sẽ mặc nhiên bị mất hiệu lực.
- 5.3 Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 3 sau khi đã trừ đi tất cả khoản phí chưa đóng cho đến thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm và các chi phí xét nghiệm y khoa và các khoản nợ (nếu có).

ĐIỀU 6: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

- 6.1 Khi Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ bị mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo trợ nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- 6.1.1 Bên mua bảo hiểm nộp yêu cầu khôi phục hiệu lực trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ bị mất hiệu lực gần nhất;
- 6.1.2 Bên mua bảo hiểm đóng tất cả Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng;
- 6.1.3 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm này.
- 6.2 Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ. Công ty không bảo hiểm cho những Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian hợp đồng bảo hiểm bảo trợ bị mất hiệu lực.
- 6.3 Nếu Hợp đồng bảo hiểm chính bị mất hiệu lực và Bên mua bảo hiểm không nộp yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm chính thì việc yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm bảo trợ sẽ không có giá trị.

- 6.4** Nếu Bên mua bảo hiểm không nộp yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày mất hiệu lực, hợp đồng bồi trợ sẽ chấm dứt hiệu lực.

ĐIỀU 7: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

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

- 7.1.1 Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bồi trợ, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp.
- 7.1.2 Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bồi trợ thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bồi trợ; Công ty sẽ hoàn trả tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ này và số tiền lãi theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng nhà nước Việt Nam công bố tương ứng với khoảng thời gian kể từ ngày nhận phí bảo hiểm cho tới ngày Bên mua bảo hiểm nộp yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ.

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

- 7.2.1 Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm 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 bồi trợ này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm theo hợp đồng bồi trợ này.
- 7.2.2 Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực hoặc không cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công ty nhằm giao kết hợp đồng để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường, vào bất kỳ thời điểm nào sau ngày hợp đồng bồi trợ này có hiệu lực, Công ty có quyền hủy bỏ hợp đồng bồi trợ ngay khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm và hợp đồng bồi trợ sẽ không có hiệu lực ngay từ đầu. Công ty sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Quy tắc và điều khoản này và hoàn trả tổng phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng bảo hiểm bồi trợ, không có lãi, sau khi đã trừ đi các chi phí xét nghiệm y khoa và các khoản nợ (nếu có).
- 7.2.3 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm

ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này. Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm khoản phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

7.3 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

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

ĐIỀU 8: NHÀM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

- 8.1** Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm hoặc tổng phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:
- 8.2** Nếu phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với số Phí bảo hiểm đã nộp và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm cũ, hoặc (ii) yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ.
- 8.3** Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm nộp thừa, không có lãi, hoặc (ii) tăng Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ tương ứng với số Phí bảo hiểm đã đóng.
- 8.4** Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ, trả cho Bên mua bảo hiểm Tổng phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ, không có lãi, sau khi trừ đi các quyền lợi đã chi trả, chi phí xét nghiệm y khoa và các khoản nợ (nếu có).

ĐIỀU 9: MIỄN TRUY XÉT

- 9.1** Khi Người được bảo hiểm 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 sau hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất.
- 9.2** Quy định trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp thuận bảo hiểm.

ĐIỀU 10: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM BỔ TRỢ

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

- 10.1** Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- 10.2** Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ kết thúc; hoặc
- 10.3** Bị chấm dứt hiệu lực theo các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm chính; hoặc
- 10.4** Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn; hoặc
- 10.5** Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 3.2, Điều 4 hoặc Điều 6.4;
- 10.6** Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực; hoặc
- 10.7** Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Nếu Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ chấm dứt theo một trong các trường hợp 10.3, 10.4, hoặc 10.6 thì Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm chưa được hưởng đối với lần đóng phí gần nhất sau khi đã trừ đi các chi phí xét nghiệm y khoa và các khoản nợ (nếu có).

ĐIỀU 11: CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ sẽ được chuyển nhượng khi Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm chính với điều kiện Người được bảo hiểm không thay đổi.

ĐIỀU 12: CÁC THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BỔ TRỢ

12.1 Thay đổi nghề nghiệp/nơi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam

- 12.1.1 Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có thay đổi.
- 12.1.2 Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian ba (03) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu ba mươi (30) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.
- 12.1.3 Đối với các thay đổi nêu trên, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm, (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ. Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm chưa hưởng tại thời điểm đó sau khi trừ đi các chi phí liên quan (nếu có).

12.2 Giảm số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giảm số tiền bảo hiểm với điều kiện số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Công ty (số tiền bảo hiểm tối thiểu sẽ được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng). Việc giảm số tiền bảo hiểm có hiệu lực vào ngày đến hạn đóng phí tiếp theo gần nhất.

ĐIỀU 13: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết được Sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

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

Thời hạn khiếu nại giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 90 ngày kể từ ngày nhận được thông báo chi trả quyền lợi bảo hiểm của Công ty. Thời gian này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

13.2 Hồ sơ yêu cầu chi trả Quyền lợi bệnh hiểm nghèo

Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi bệnh hiểm nghèo, gồm:

- 13.2.1 Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- 13.2.2 Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) có chẩn đoán bệnh hiểm nghèo được cấp bởi Bệnh viện/cơ sở y tế ;
- 13.2.3 Hồ sơ bệnh án và chứng từ nằm viện (giấy ra viện, bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai, hóa đơn viện phí);
- 13.2.4 Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
- 13.2.5 Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người thụ hưởng (CMND/ hoặc hộ chiếu/ thẻ căn cước/ giấy phép lái xe...);
- 13.2.6 Ngoài các giấy tờ nêu trên, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng hoặc giấy tờ cần thiết khác để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cung cấp các chứng từ hoặc giấy tờ này do Công ty chi trả.

13.3 Nghĩa vụ chứng minh

Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì Công ty phải chứng minh và nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

13.4 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bệnh hiểm nghèo tối đa không quá ba mươi (30) ngày kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Công ty thì Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam ban hành tại thời điểm thanh toán.

ĐIỀU 14: THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG BẢO TRỢ

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo các thay đổi liên quan đến các thông tin được kê khai trong đơn yêu cầu bảo hiểm. Trừ khi được quy định khác đi trong Quy tắc và Điều khoản này, tất cả những thay đổi, bổ sung, hay hủy bỏ bất kỳ thông tin gì trong Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ đều chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm và Công ty đồng ý bằng văn bản và những xác nhận bổ sung này phải được đính kèm trong Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

ĐIỀU 15: GIẢI QUYẾT MÂU THUÃN VÀ TRANH CHẤP

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên sẽ đưa ra tòa án ở Việt Nam nơi Công ty có trụ sở chính hoặc nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hợp pháp giải quyết phù hợp với quy định hiện hành.

Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Ung thư

❖ **Thể nhẹ**

Ung thư là sự hiện diện các khối u ác tính do tình trạng phát triển không kiểm soát được và lây lan của các tế bào ác tính và đặc trưng bởi khả năng xâm nhập và phá hủy mô bình thường hoặc tăng bạch cầu ác tính. Chẩn đoán xác định phải dựa vào xét nghiệm mô học và phù hợp phân loại khối u ác tính. Ung thư thể nhẹ bao gồm:

- 1) Giai đoạn I hay II của bệnh bạch cầu dòng lympho bào theo phân độ của Rai.
- 2) Giai đoạn I khối u lympho (dưới 10 cm)
- 3) Giai đoạn I ung thư tiền liệt tuyến.
- 4) Giai đoạn I ung thư biểu mô nhú bàng quang
- 5) Ung thư vi nhú tuyến giáp (ung thư tế bào nhú tuyến giáp với kích thước 1cm trở xuống)
- 6) Ung thư buồng trứng
- 7) Giai đoạn I u tế bào hắc tố ác tính
- 8) Giai đoạn I ung thư vú
- 9) Giai đoạn I ung thư cổ tử cung
- 10) Giai đoạn I ung thư đại trực tràng

Loại trừ:

- 1) Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc giai đoạn 0 của ung thư
- 2) Giai đoạn 1 của bướu ác tính dạng carcinoma
- 3) Giai đoạn 2 ung thư da hoặc ung thư da không thuộc loại u tế bào hắc tố (bao gồm ung thư các phần phụ của da và dermatofibrosarcoma)

❖ **Nghiêm trọng**

Ung thư là sự hiện diện các khối u ác tính do tình trạng phát triển không kiểm soát được và lây lan của các tế bào ác tính và đặc trưng bởi khả năng xâm nhập và phá hủy mô bình thường hoặc tăng bạch cầu ác tính. Chẩn đoán xác định phải dựa vào xét nghiệm mô học và phù hợp phân loại khối u ác tính. Ung thư nghiêm trọng không bao gồm:

- 1) Giai đoạn I hay II của bệnh bạch cầu dòng lympho bào theo phân độ của Rai.
- 2) Giai đoạn I khối u lympho (dưới 10 cm)
- 3) Giai đoạn I ung thư tiền liệt tuyến.
- 4) Giai đoạn I ung thư biểu mô nhú bàng quang
- 5) Ung thư vi nhú tuyến giáp (ung thư tế bào nhú tuyến giáp với kích thước 1cm trở xuống)
- 6) Ung thư buồng trứng

- 7) Giai đoạn I u tế bào hắc tố ác tính
- 8) Giai đoạn I ung thư vú
- 9) Giai đoạn I ung thư cổ tử cung
- 10) Giai đoạn I ung thư đại trực tràng
- 11) Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc giai đoạn 0 của ung thư
- 12) Giai đoạn 1 của bướu ác tính dạng carcinoma
- 13) Giai đoạn 2 ung thư da hoặc ung thư da không thuộc loại u tế bào hắc tố (bao gồm ung thư các phần phụ của da và dermatofibrosarcoma).

2. Nhồi máu cơ tim

Nhồi máu cơ tim là tình trạng hoại tử phần tế bào cơ tim do tắc nghẽn mạch vành. Chẩn đoán phải có siêu âm tim với phân suất tổng máu từ 50% trở xuống và tồn tại trong ít nhất 90 ngày kể từ đợt nhồi máu cơ tim. Chẩn đoán bệnh đồng thời phải có hai (02) trong các tiêu chí sau:

- 1) Lịch sử cơn đau thắt ngực điển hình,
- 2) Dấu hiệu thay đổi trên điện tâm đồ gần đây,
- 3) Men tim tăng: CK – MB, Troponin T > 1,0ng/ml, hoặc Troponin I > 0,5ng/ml.

3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành là khi thật sự trải qua phẫu thuật bắc cầu động mạch vành được chỉ định trong thiếu máu cơ tim cục bộ mãn hoặc suy tim do bệnh mạch vành.

Loại trừ: các loại phẫu thuật khác.

4. Bệnh thận giai đoạn cuối

Bệnh thận giai đoạn cuối là tình trạng suy thận mạn tính và không thể hồi phục chức năng thận, cần phải lọc thận thường xuyên trong thời gian dài hoặc phẫu thuật ghép thận theo chỉ định của bác sĩ.

5. Đột quy

Tai biến mạch máu não là tình trạng xuất huyết, tắc mạch hoặc nhồi máu não mà hậu quả là mất chức năng vận động. Di chứng thần kinh vĩnh viễn phải được bác sĩ xác nhận sau ít nhất sáu (06) tháng và phải thỏa một (01) trong các điều kiện sau:

- 1) Đòi sống thực vật
 - 2) Ba (03) khớp lớn của một (01) chi trên hoặc ba (03) khớp lớn của một (01) chi dưới có một (01) trong các yếu tố sau:
 - a) Mất chức năng vận động chủ ý của khớp
 - b) Sức cơ 2/5 hoặc thấp hơn
- Ba (03) khớp lớn của chi trên bao gồm vai, khuỷu tay và cổ tay; ba (03) khớp lớn của chi dưới bao gồm hông, đầu gối và mắt cá chân.

- 3) Giảm chức năng vận động hoặc cảm giác của ít nhất hai (02) chi dẫn đến không có khả năng tự thực hiện tất cả Hoạt động sinh hoạt hằng ngày.
- 4) Mất khả năng nói hay nhai. Mất khả năng nói là do tình trạng tổn thương của hệ thống thần kinh trung ương. Mất khả năng nhai nuốt là do rối loạn cơ năng hoặc thực thể làm cho bệnh nhân chỉ có thể dùng thức ăn lỏng.

6. Liệt

Hai (02) hoặc ba (03) trong số ba (03) khớp lớn của hai (02) chi trên, hai (02) chi dưới hoặc một (01) chi trên và một (01) chi dưới bị một (01) trong các rối loạn vận động sau đây và được chẩn đoán xác định không thể hồi phục sau sáu (06) tháng kể từ khi khởi phát:

- 1) Chức năng của khớp không thể di chuyển cử động một cách chủ ý.
- 2) Sức cơ 2/5 hoặc thấp hơn

Ba (03) khớp lớn của chi trên bao gồm vai, khuỷu tay và cổ tay; ba (03) khớp lớn của chi dưới bao gồm hông, đầu gối và mắt cá chân.

7. Ghép tim

Ghép tim là việc người bệnh đã thật sự nhận ghép tim do tim người bệnh không còn chức năng hoạt động.

8. Ghép phổi

Ghép phổi là việc người bệnh đã thật sự nhận ghép phổi do phổi người bệnh không còn chức năng hoạt động.

9. Ghép gan

Ghép gan là việc người bệnh đã thật sự nhận ghép gan do gan người bệnh không còn chức năng hoạt động.

10. Ghép tụy

Ghép tụy là việc người bệnh đã thật sự nhận ghép tụy do tụy người bệnh không còn chức năng hoạt động.

11. Ghép thận

Ghép thận là việc người bệnh đã thật sự nhận ghép thận do thận người bệnh không còn chức năng hoạt động.

12. Cấy tế bào gốc

Cấy tế bào gốc tạo máu là việc người bệnh đã thật sự nhận cấy, dị ghép tế bào gốc tạo máu (bao gồm cả tế bào gốc tủy xương, ngoại vi, hoặc dây máu cuống rốn).

13. Bệnh Alzheimer

Là bệnh mãn tính và giảm trí nhớ tiến triển gây ra do tình trạng rối loạn chức năng não. Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất ba (03) Hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Việc chẩn đoán bệnh Alzheimer phải được bác sĩ chẩn đoán xác định có sự teo vỏ não trên CT Scan hoặc MRI.

Loại trừ: triệu chứng loạn thần và bệnh tâm thần không đặc hiệu.

14. Bệnh Parkinson

Là tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển và vĩnh viễn, mặc dù đã điều trị thuốc thích hợp trên sáu (06) tháng, Người được bảo hiểm vẫn không thể thực hiện được ít nhất ba (03) Hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

Loại trừ nguyên nhân do thuốc và các độc tố khác.

15. Di chứng chấn thương sọ não

Là tình trạng tai nạn dẫn đến chấn thương não và tổn thương chức năng thần kinh vĩnh viễn. Các tổn thương chức năng thần kinh vĩnh viễn nghĩa là di chứng của một (01) trong các điều kiện sau, ít nhất sáu (06) tháng kể từ khi bắt đầu chấn thương và có xác nhận từ bác sĩ:

- 1) Đòi sống thực vật
- 2) Mất hoàn toàn chức năng (liệt) trên một (01) chi. Mất hoàn toàn chức năng nghĩa là từ hai (02) khớp trở lên trong ba (03) khớp lớn bị cứng hoặc không thể tự chủ hoạt động.
- 3) Từ hai (02) chi trở lên bị giảm chức năng vận động hoặc cảm giác làm mất khả năng thực hiện các Hoạt động sinh hoạt hàng ngày.
- 4) Mất khả năng nói hoặc mất khả năng nhai. Mất khả năng nói là chứng câm tiếng do bị tổn thương hệ thần kinh trung ương. Mất khả năng nhai là chứng khó nuốt gây ra do những rối loạn cơ năng hoặc thực thể dẫn đến chỉ có thể ăn thức ăn lỏng.

16. Loạn dưỡng cơ

Liên quan đến bệnh cơ bẩm sinh đặc trưng bởi tình trạng yếu và teo cơ mà không có liên quan đến hệ thần kinh trung ương. Chẩn đoán dựa trên các xét nghiệm như: điện cơ đồ, sinh thiết cơ, và được bác sĩ xác định. Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất ba (03) Hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

17. Viêm não cấp

Là nhiễm trùng não cấp (đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi rút hoặc vi khuẩn với tình trạng suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn sau hơn sáu (06) tháng điều trị liên tục, và phải có bác sĩ chẩn đoán xác định.

- 1) Mất hoàn toàn chức năng của hai (02) hoặc ba (03) trong số ba (03) khớp lớn của hai (02) chi trên, hai (02) chi dưới hoặc một (01) chi trên và một (01) chi dưới.
- 2) Mất thị lực một (01) mắt (khi đã điều chỉnh kính, thị lực dưới 0,02 theo thang điểm Landolt Ring)
- 3) Mất khả năng nghe cả hai (02) tai: mất thính lực trên 80dB và không thể hồi phục
- 4) Mất khả năng nói

Loại trừ: viêm não nguyên nhân do HIV.

18. Bệnh thần kinh vận động

Bệnh thần kinh vận động không rõ nguyên nhân được đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của những vùng vỏ não và các tế bào sừng trước hoặc tế bào thần kinh ly tâm vùng hành tủy, gây teo cơ cột sống thắt lưng, liệt tiến triển vùng hành tủy, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên chính. Cần có xác nhận từ bác sĩ thông qua các xét nghiệm và điều trị ít nhất sáu (06) tháng mà tình trạng tổn thương hệ thần kinh vẫn tiến triển.

19. Phẫu thuật van tim

Phẫu thuật van tim nghĩa là đã thật sự trải qua cuộc phẫu thuật mở lồng ngực hoặc nội soi để thay hoặc sửa một (01) hoặc nhiều van tim như bệnh van tim bẩm sinh mà không thể điều trị được bằng phẫu thuật đặt ống thông và phải được bác sĩ xác nhận.

20. Phẫu thuật động mạch chủ

Phẫu thuật động mạch chủ nghĩa là đã thật sự trải qua cuộc phẫu thuật lớn để điều trị bệnh động mạch chủ bụng và ngực, bao gồm điều trị hẹp động mạch chủ, phình động mạch chủ và phẫu thuật phình động mạch chủ, không bao gồm phẫu thuật các nhánh của động mạch chủ.

21. Bỏng nặng

Người bỏng nặng phải có nguyên nhân chấn thương do tai nạn với một trong các trường hợp sau đây, và phải có bác sĩ chẩn đoán xác định.

- 1) Người được bảo hiểm dưới mười sáu (16) tuổi vào ngày xảy ra tai nạn: bỏng độ 2 chiếm 15% bề mặt cơ thể hoặc bỏng độ 3 chiếm 10% bề mặt cơ thể.
- 2) Người được bảo hiểm từ mười sáu (16) tuổi trở lên vào ngày xảy ra tai nạn: bỏng độ 2 chiếm 25% bề mặt cơ thể và bỏng độ 3 chiếm 10% bề mặt cơ thể
- 3) Bỏng đường hô hấp cần đặt nội khí quản.

Diện tích bề mặt cơ thể được xác định theo bảng sau:

Mục	Dưới 1 tuổi	Trên 1 tuổi	Trên 5 tuổi	Trên 10 tuổi	Trên 16 tuổi
Đầu	19%	17%	13%	11%	9%
Cổ	1%	1%	1%	1%	-
Thân	26%	26%	26%	26%	36%
Tay trên (2 bên)	8%	8%	8%	8%	18%
Tay dưới (2 bên)	6%	6%	6%	6%	
Tay (2 bên)	6%	6%	6%	6%	-
Hông (2 bên)	5%	5%	5%	5%	-
Cơ quan sinh dục ngoài	1%	1%	1%	1%	1%
Đùi (2 bên)	11%	13%	16%	17%	36%

Mục	Dưới 1 tuổi	Trên 1 tuổi	Trên 5 tuổi	Trên 10 tuổi	Trên 16 tuổi
Chân (2 bên)	10%	10%	11%	12%	
-Bàn chân (2 bên)	7%	7%	7%	7%	-

22. Thiếu máu bất sản

Thiếu máu bất sản là tình trạng rối loạn chức năng tạo máu của tủy xương, mãn tính và tiến triển, gây ra thiếu máu: giảm bạch cầu và tiểu cầu. Chẩn đoán phải được bác sĩ xác nhận và bệnh nhân được điều trị bởi ít nhất một (01) trong các liệu pháp sau:

- 1) Truyền máu
- 2) Ghép tủy
- 3) Liệu pháp kích thích tủy xương
- 4) Liệu pháp ức chế miễn dịch

23. Sốt bại liệt

Sốt bại liệt là bệnh bại liệt do nhiễm vi rút bại liệt với tình trạng rối loạn chức năng vận động hoặc đặc trưng với tình trạng yếu cơ hô hấp, được bác sĩ chẩn đoán xác định và di chứng vẫn còn sau khi được điều trị ít nhất sáu (06) tháng. Nhưng trường hợp không liệt hoặc liệt do nguyên nhân khác không được chấp nhận. Rối loạn chức năng vận động được định nghĩa là mất khả năng thực hiện các Hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

24. Tăng áp động mạch phổi

Tình trạng tăng áp lực động mạch phổi mà không có nguyên nhân rõ ràng, được xác định bằng lâm sàng và cận lâm sàng bao gồm đặt ống thông tim thấy tăng áp động mạch phổi trên 90mm Hg và phải được bác sĩ chẩn đoán xác nhận.

25. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Tình trạng hoại tử lan tỏa tế bào gan do viêm gan siêu vi, dẫn đến suy gan và bệnh não gan. Chẩn đoán xác định gồm tất cả tiêu chí sau do bác sĩ xác nhận:

- 1) Teo gan được xác định bằng siêu âm bụng
- 2) Triệu chứng lâm sàng của bệnh não gan, xác định bằng xét nghiệm máu
- 3) Xét nghiệm chức năng gan: giảm nhanh
- 4) Tiếp tục tăng vàng da

Loại trừ: Viêm gan tối cấp trực tiếp hoặc gián tiếp do ý định tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều, lạm dụng rượu bia.

26. Đa xơ cứng thần kinh

Xơ cứng bì hệ thống được đặc trưng bởi thương tổn hủy dây thần kinh myelin của hệ thần kinh trung ương mà có ít nhất một (01) triệu chứng suy giảm chức năng thần kinh chẳng hạn như suy giảm thị lực, rối loạn ngôn ngữ dysarthria, rung giật nhãn cầu, thất điều, yếu

hoặc liệt một hoặc nhiều chi, co thắt, rối loạn bàng quang, ...Chẩn đoán phải dựa trên chụp cắt lớp (CT scan) và cộng hưởng từ MRI và phải được bác sĩ chẩn đoán xác nhận.

27. Biến chứng thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống

Tình trạng rối loạn tự miễn đặc trưng bởi sự phát của tự kháng thể trực tiếp chống lại tự kháng nguyên, phức hợp tổn thương ở cầu thận được định nghĩa dưới đây. Viêm cầu thận do lupus phải có bằng chứng của sinh thiết thận từ độ III đến VI theo phân độ của WHO được trình bày phía dưới và đạm niệu trên mức ++, phải được bác sĩ chẩn đoán và xác nhận.

- 1) Độ 3: viêm cầu thận tăng sinh (khu trú) từng phần do lupus
- 2) Độ 4: viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa do lupus
- 3) Độ 5: Bệnh cầu thận màng do lupus
- 4) Độ 6: Xơ chai cầu thận (tiến triển) hoặc viêm cầu thận giai đoạn cuối

28. Bệnh gan mãn tính – Hội chứng suy tế bào gan

Bệnh được bác sĩ chẩn đoán và xác nhận những điều kiện sau:

- 1) Vàng da (bilirubin toàn phần trên 2mg%).
- 2) Cổ trướng
- 3) Triệu chứng lâm sàng bệnh não gan, kèm theo xét nghiệm máu.

Loại trừ: bệnh gan thứ phát do rượu, hoặc lạm dụng thuốc hoặc độc tố.

29. Xơ gan với hội chứng suy tế bào gan

Tình trạng xơ gan lan tỏa, được bác sĩ chẩn đoán và xác nhận những điều kiện sau:

- 1) Cổ trướng
- 2) Dẫn tĩnh mạch thực quản hoặc dạ dày
- 3) Triệu chứng lâm sàng bệnh não gan, kèm theo xét nghiệm máu

Loại trừ: bệnh gan thứ phát do rượu, hoặc lạm dụng thuốc hoặc độc tố.

30. Phẫu thuật phình mạch máu não

Phẫu thuật phình mạch máu não nghĩa là thật sự đã trải qua phẫu thuật sọ não để cắt bỏ, bảo tồn một hoặc nhiều động mạch bị phình.

Loại trừ: phẫu thuật đặt ống thông.

31. Bệnh Crohn và viêm loét đại tràng

Hai bệnh trên được chứng minh là có liên quan với nhau (bệnh Crohn gây ra biến chứng viêm loét đại tràng) khi có ít nhất hai (02) điều kiện trong các điều kiện sau:

- 1) Đã được can thiệp cắt bỏ toàn bộ đại tràng.
- 2) Đã được can thiệp cắt bỏ một phần ruột khoảng vài lần với nhiều lần nằm viện khác nhau.

- 3) Viêm gan tự miễn kèm xơ gan, nhưng viêm gan do thuốc không được chấp nhận.
- 4) Ung thư tại chỗ vùng trực tràng.

32. U não lành tính

U não lành tính là khối u lành tính mà phải được bác sĩ chẩn đoán xác định. Các khối u (bao gồm khối u nội sọ gây tổn thương não) phải thật sự được bác sĩ can thiệp hoặc phải gây ra biến chứng trên chức năng thần kinh vĩnh viễn nếu bệnh nhân không thể điều trị bằng phẫu thuật. Biến chứng chức năng thần kinh vĩnh viễn được định nghĩa khi sau sáu (06) tháng vẫn còn tồn tại biến chứng với một (01) trong những yếu tố sau, và phải được bác sĩ chẩn đoán xác định.

- 1) Đời sống thực vật.
- 2) Mất hoàn toàn chức năng (liệt) trên một (01) chi. Mất hoàn toàn chức năng nghĩa là hai (02) khớp của ba (03) khớp lớn bị cứng hoặc không thể hoạt động tự ý.
- 3) Từ hai (02) chi trở lên bị giảm chức năng vận động hoặc cảm giác làm mất khả năng thực hiện các Hoạt động sinh hoạt hàng ngày.
- 4) Mất khả năng nói hoặc mất khả năng nhai. Mất khả năng nói là chứng câm tiếng do bị tổn thương hệ thần kinh trung ương. Mất khả năng nhai là chứng khó nuốt gây ra do những rối loạn cơ năng hoặc thực thể dẫn đến chỉ có thể ăn thức ăn lỏng.

33. Viêm khớp dạng thấp

Tình trạng viêm khớp và phá hủy cấu trúc từ ba (03) khớp lớn trở lên được chứng minh bởi hình ảnh x-quang, kèm theo các điều kiện sau và được bác sĩ xác nhận:

- 1) Nếu Người được bảo hiểm từ sáu mươi (60) tuổi trở xuống: mất khả năng hoạt động ở bất kỳ công việc nào.
- 2) Nếu Người được bảo hiểm trên sáu mươi (60) tuổi: phải mất khả năng thực hiện ba (03) Hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

34. Hôn mê

Tình trạng suy giảm chức năng não gây ra mất ý thức, mất đáp ứng toàn bộ với tất cả kích thích từ bên ngoài, và cần dùng các hệ thống hỗ trợ liên tục để bảo vệ dấu hiệu sinh tồn trong khoảng ít nhất ba mươi (30) ngày. Hôn mê do rượu, lạm dụng thuốc hoặc chất an thần không được chấp nhận.

PHỤ LỤC: DANH SÁCH THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN

35. Mù hai (02) mắt

“Mù” được định nghĩa như sau:

- 1) Biểu đồ tầm soát thị lực Landolt sẽ được dùng để xác định thị lực của từng mắt riêng lẻ.
- 2) Kết quả đo thị lực vĩnh viễn bằng hoặc dưới ngưỡng 0,02 theo Biểu đồ thị lực của Landolt.
- 3) Việc xác định thị lực sẽ được thực hiện sau sáu (06) tháng điều trị kể từ ngày bị tổn thương. Tuy nhiên, Điều khoản này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm đã qua phẫu thuật mức bỏ mắt hoặc tình trạng tổn thương dễ dàng nhận thấy là không thể hồi phục được.

36. Mất cả hai (02) bàn tay tính từ cổ tay hoặc hai (02) bàn chân tính từ cổ chân

37. Mất một (01) bàn tay tính từ cổ tay và một (01) bàn chân tính từ cổ chân

38. Mù một (01) mắt và mất một (01) bàn tay tính từ cổ tay, hoặc mù một (01) mắt và mất một (01) bàn chân tính từ cổ chân

39. Mất hoàn toàn khả năng nói hoặc mất hoàn toàn khả năng nhai

“Mất khả năng nói” có nghĩa là bị một (01) trong ba (03) tình trạng sau:

- 1) Không thể thực hiện được ba (03) trong bốn (04) chức năng để tạo thành ngôn ngữ (âm môi, âm răng, âm vòm, âm lưỡi gà) để tạo thành ngôn ngữ.
- 2) Cắt bỏ hoàn toàn dây thanh quản.
- 3) Tổn thương các dây thần kinh điều khiển nói dẫn đến tình trạng mất ngôn ngữ.

“Mất khả năng nhai” có nghĩa là tổn thương chức năng dẫn đến mất khả năng thực hiện hành động nhai nhưng không phải do yếu tố về nha, và chỉ có thể nuốt được thức ăn lỏng.

40. Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của tất cả các chi

41. Tổn thương nghiêm trọng chức năng của hệ thần kinh trung ương hoặc chức năng của cơ quan ở ngực/bụng dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng làm việc và phụ thuộc hoàn toàn vào sự giúp đỡ của người khác trong việc thực hiện các Hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

42. Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 2 trong 3 khớp lớn của 2 chi trên, hoặc của 2 chi dưới, hoặc của một chi trên và một chi dưới

“Mất chức năng của một khớp” có nghĩa là bị cứng hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng vận động tự nhiên của một khớp; tên các khớp của các chi trên và dưới được liệt kê trong biểu đồ.

43. Mất mười ngón tay của 2 bàn tay

- 1) “Mất ngón tay” có nghĩa là mất từ liên khớp đốt gần của ngón tay (riêng với ngón tay cái là mất từ liên khớp đốt).

- 2) Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng ngay cả sau khi phẫu thuật kết nối ngón sẽ xem như là mất ngón tay, tương tự như vậy đối với ngón chân.
- 3) Khi một ngón chân cái được cắt đi để phẫu thuật kết nối thay thế cho một ngón tay cái mà việc mất ngón tay cái này đã được xem như là thương tật, mặc dù ngón tay cái này sau khi phẫu thuật được phục hồi hoàn toàn chức năng thì vẫn được xem như là mất ngón tay cái. Ngón chân cái bị cắt để phẫu thuật thay thế cho ngón tay cái sẽ không được tính là thương tật.

44. Mất một chi trên tính từ trên cổ tay, hoặc mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 3 khớp chính của một chi trên

45. Mất một chi dưới tính từ trên cổ chân, hoặc mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 3 khớp chính của một chi dưới

46. Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của mười ngón tay của 2 bàn tay

“Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của một ngón tay” có nghĩa là mất một ngón tay tính từ liên khớp xa, hoặc bị cứng khớp toàn bộ và vĩnh viễn, hoặc mất khả năng vận động chủ động của ngón tay tính từ liên khớp đầu gần của ngón tay.

47. Mất hoàn toàn mười ngón chân

“Mất một ngón chân” có nghĩa là sự cắt lìa ngón chân tính từ liên khớp ngón chân – bàn chân hoặc mất toàn bộ một ngón chân.