QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM SỨC KHỎE –
MIỄN ĐÓNG PHÍ BỆNH HIỂM NGHÈO 2025
(Bảo hiểm – Sống Chắc)

(Sản phẩm được phê chuẩn theo Công văn số 9807/BTC-QLBH ngày 02/07/2025. Quy tắc, Điều khoản được ban hành theo Quyết định số 213/2025/SLV-A&P ngày 07/07/2025 của Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 3

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 3

ĐIỀU 2: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ 3

CHƯƠNG II: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 4

ĐIỀU 3: THỜI HẠN NỘP YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 4

ĐIỀU 4: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 4

ĐIỀU 5: NGHĨA VỤ GIẢI THÍCH CỦA CÔNG TY TRONG TRƯỜNG HỢP TỪ CHỐI GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 5

ĐIỀU 6: THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ HÌNH THỨC CHI TRẢ 5

CHƯƠNG III: QUY ĐỊNH VỀ THỜI HẠN BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ PHÍ BẢO HIỂM 5

ĐIỀU 7: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ 5

ĐIỀU 8: PHÍ BẢO HIỂM 5

ĐIỀU 9: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ 6

ĐIỀU 10: MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM 6

CHƯƠNG IV: CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY 6

ĐIỀU 11: QUYỀN CỦA CÔNG TY 6

ĐIỀU 12: NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY 7

CHƯƠNG V: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG 8

ĐIỀU 13: CHẤP THUẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN 8

ĐIỀU 14: NHẦM LẪN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH 8

ĐIỀU 15: THÔNG BÁO CÁC THAY ĐỔI THÔNG TIN/NGHỀ NGHIỆP/NƠI CƯ TRÚ/RA KHỎI HOẶC TRỞ VỀ VIỆT NAM 8

ĐIỀU 16: TÌM HIỂU, KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN 9

ĐIỀU 17: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM 11

ĐIỀU 18: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP 11

CHƯƠNG VI: ĐỊNH NGHĨA 12
ĐIỀU 19: CÁC ĐỐI TƯỢNG TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 12
ĐIỀU 20: ĐỊNH NGHĨA KHÁC 12
PHỤ LỤC 17

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc một trong những Bệnh hiểm nghèo hoặc có thực hiện phẫu thuật theo quy định tại Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ thay Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm (không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm, nếu có) kể từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định cho đến khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này.

Khi quyền lợi này được Công ty chấp thuận, Sản phẩm này, (các) sản phẩm bổ sung/bán kèm khác (nếu có) có quyền lợi Hỗ trợ đóng phí và/hoặc quyền lợi Miễn đóng phí khác trong cùng Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

Quyền lợi này sẽ được chi trả với điều kiện Người được bảo hiểm hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc có thực hiện Phẫu thuật.

ĐIỀU 2: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

2.1. Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 1 của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này trong các trường hợp sau:

i. Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc có thực hiện phẫu thuật trong vòng 90 ngày kể từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này trong Hợp đồng bảo hiểm, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau; hoặc

ii. Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc có thực hiện phẫu thuật do 1 trong các nguyên nhân sau:

- Các bệnh lý bẩm sinh; hoặc
- Bệnh có sẵn; hoặc
- Hành động cố tình tự gây thương tích của Người được bảo hiểm trong lúc tỉnh táo hay mất trí trong vòng 2 năm kể từ Ngày hiệu lực của sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Chiến tranh hoặc các hoạt động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của nước thù địch, chiến tranh (tuyên chiến hay không tuyên chiến), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; hoặc
- Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm bao gồm lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe; hoặc
- Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp khi Người được bảo hiểm,

với tư cách là một hành khách, đi trên các chuyến bay thương mại với các lịch trình thường xuyên trên các tuyến đường đã được xác lập; hoặc

- Nhiễm bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ; hoặc
- Điều trị thương tích phát sinh từ hành vi phạm tội theo bản án kết tội có hiệu lực của Tòa án của bất kỳ Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- Trực tiếp điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định của Bộ y tế; hoặc
- Sử dụng chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc ngủ, thuốc, thuốc an thần hoặc chất độc trái pháp luật hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ.

2.2. Khi Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong các trường hợp loại trừ ở trên và Bên mua bảo hiểm không yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này thì Sản phẩm này vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực và Người được bảo hiểm vẫn được bảo vệ cho các trường hợp không thuộc các điều khoản loại trừ này.

CHƯƠNG II: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 3: THỜI HẠN NỘP YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian 1 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

Ghi chú: Bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nên thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi bên yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 4: HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Các tài liệu cần cung cấp trong Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định như sau:

1. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được điền đầy đủ, chính xác;
2. Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Thẻ căn cước hoặc Hộ chiếu);
3. 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;
4. Chứng từ nằm viện (giấy ra viện, bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai, hóa đơn viện phí);
5. 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.

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.

ĐIỀU 5: NGHĨA VỤ GIẢI THÍCH CỦA CÔNG TY TRONG TRƯỜNG HỢP TỪ CHỐI GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

ĐIỀU 6: THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ HÌNH THỨC CHI TRẢ

Kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ, Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày.

Hình thức chi trả: chuyển khoản, nhận tiền mặt tại ngân hàng, đóng phí bảo hiểm cho Sản phẩm này tại Công ty, hoặc các hình thức khác theo quy định của Công ty tại thời điểm chi trả.

Ghi chú:

Nếu việc trì hoãn chi trả quyền lợi bảo hiểm là do lỗi Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền chậm trả này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chậm trả này bằng mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Công ty công bố trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty www.sunlife.com.vn.

CHƯƠNG III: QUY ĐỊNH VỀ THỜI HẠN BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ VÀ PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 7: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

- Thời hạn bảo hiểm: từ 5 đến 20 năm nhưng không quá tuổi 85 của Người được bảo hiểm tại thời điểm kết thúc Thời hạn bảo hiểm.
- Thời hạn đóng phí: bằng Thời hạn bảo hiểm

ĐIỀU 8: PHÍ BẢO HIỂM

- Phí bảo hiểm được tính theo tuổi, giới tính, Số tiền bảo hiểm và Thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm phát hành Sản phẩm này.
- Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo định kỳ đóng phí đã lựa chọn của Hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo các quyền lợi bảo hiểm, cho dù không nhận được thông báo nhắc đóng phí.
- Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí của Sản phẩm này được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

Ghi chú:

Trong trường hợp được sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Công ty có thể thay đổi phí bảo hiểm của Sản phẩm này. Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 3 tháng trước khi việc thay đổi này có hiệu lực và phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày kỷ niệm năm kế tiếp.

ĐIỀU 9: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

Thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí nếu phí bảo hiểm của Sản phẩm này không được đóng đủ và đúng hạn theo quy định tại Điều 8.

Ghi chú:

- Trong thời gian gia hạn đóng phí, Công ty không tính lãi đối với khoản phí chưa thanh toán. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và được Công ty chấp thuận, quyền lợi bảo hiểm sẽ chi trả sau khi Bên mua bảo hiểm đã hoàn tất (các) khoản phí đến hạn cần đóng của Sản phẩm này.
- Nếu phí bảo hiểm vẫn không được đóng đủ khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Sản phẩm này sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

ĐIỀU 10: MẤT HIỆU LỰC VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM

Sản phẩm này sẽ bị mất hiệu lực trong bất kỳ trường hợp sau đây:

- Phí bảo hiểm của Sản phẩm này chưa được đóng đầy đủ khi kết thúc thời gian gia hạn 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm;
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm bị mất hiệu lực.

Khi Sản phẩm này mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này trong thời gian 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực; và
- Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ các khoản phí bảo hiểm quá hạn; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này và đáp ứng yêu cầu về thẩm định; và
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm (nếu có) vẫn còn hiệu lực.

CHƯƠNG IV: CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY

ĐIỀU 11: QUYỀN CỦA CÔNG TY

(i) Thu các khoản phí tính cho Bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;

(ii) Yêu cầu Bên mua bảo hiểm kê khai/cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;

(iii) Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm này và theo quy định của pháp luật;
(iv) Từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
(v) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 12: NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY

12.1 Cung cấp, giải thích và bảo mật thông tin

Cung cấp và giải thích thông tin: Cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích rõ ràng, đầy đủ các quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.

Ghi chú:

Nếu 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:

(i) Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm này và được hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng trừ đi các quyền lợi đã chi trả và chi phí khám sức khỏe (nếu có);
(ii) Công ty bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

12.2 Nghĩa vụ khác

(i) Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
(ii) Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm và cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm;
(iii) Giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này;
(iv) Giải thích lý do từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5 Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này;
(v) Lưu trữ hồ sơ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
(vi) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG V: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG

ĐIỀU 13: CHẤP THUẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định của pháp luật bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, phí bảo hiểm điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Hồ sơ yêu cầu tham gia Sản phẩm này; Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.

Ghi chú:

Sản phẩm này chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và Công ty đã nhận đủ phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được Bên mua bảo hiểm và Công ty chấp thuận sẽ trở thành bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi rõ tại thư thỏa thuận hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

ĐIỀU 14: NHẦM LẪN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng theo quyền lợi bảo hiểm đã lựa chọn.

Cụ thể như sau:

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng	Công ty sẽ
Phí bảo hiểm cao hơn phí bảo hiểm đã đóng	Thu thêm phí bảo hiểm còn thiếu cho phù hợp với tuổi và/hoặc giới tính đúng.
Phí bảo hiểm thấp hơn phí bảo hiểm đã đóng	Hoàn lại phần chênh lệnh của phí bảo hiểm.
Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm	Hủy hiệu lực Sản phẩm này và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm này, trừ các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả và chi phí khám sức khỏe (nếu có).

ĐIỀU 15: THÔNG BÁO CÁC THAY ĐỔI THÔNG TIN/NGHỀ NGHIỆP/NƠI CƯ TRÚ/RA KHỎI HOẶC TRỞ VỀ VIỆT NAM

Loại thay đổi	Thời điểm Bên mua bảo hiểm cần thông báo

Thay đổi thông tin liên hệ của Bên mua bảo hiểm, thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm, nghề nghiệp của Người được bảo hiểm	Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có thay đổi
Người được bảo hiểm ra khỏi Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên	Tối thiểu 30 ngày trước ngày xuất cảnh
Người được bảo hiểm trở về Việt Nam (nếu có tăng phí bảo hiểm hoặc thay đổi điều kiện bảo hiểm tại thời điểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam)	Trong vòng 30 ngày kể từ ngày trở về Việt Nam

Ghi chú:

Đối với trường hợp thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 3 tháng liên tục trở lên hoặc trở về Việt Nam, Công ty sẽ thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm. Nếu kết quả thẩm định lại làm thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm:

Nếu mức độ rủi ro được bảo hiểm giảm xuống	Nếu mức độ rủi ro được bảo hiểm tăng lên
Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty: (i) Giảm phí bảo hiểm; hoặc (ii) Mở rộng phạm vi bảo hiểm (áp dụng khi Người được bảo hiểm trở về Việt Nam). Nếu Công ty không chấp nhận yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản thông báo đơn phương chấm dứt Sản phẩm này và Công ty hoàn lại số phí bảo hiểm của Sản phẩm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Sản phẩm này.	Công ty có quyền thực hiện: (i) Tăng phí bảo hiểm; hoặc (ii) Thu hẹp phạm vi bảo hiểm; hoặc (iii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận theo cách thức thực hiện của Công ty, Công ty có quyền thông báo bằng văn bản việc đơn phương chấm dứt bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm của Sản phẩm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Sản phẩm này.

Các thay đổi sau khi thẩm định sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam, trở về Việt Nam, cho dù Bên mua bảo hiểm có thông báo cho Công ty theo đúng quy định hay không.

ĐIỀU 16: TÌM HIỂU, KÊ KHAI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN

Tìm hiểu thông tin	- Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và các nội dung khác được quy định tại Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này. - Bên mua bảo hiểm có thể tìm hiểu thông tin về Sản phẩm trên trang thông tin điện tử chính thức www.sunlife.com.vn của Công ty hoặc gọi Tổng đài Chăm sóc khách hàng 1800 1786 (miễn cước) để biết thêm chi tiết.

Kê khai/cung cấp thông tin	Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực theo hiểu biết của mình tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Sản phẩm 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/Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều này.
Cách xử lý khi Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai/cung cấp không đầy đủ và/hoặc không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty	(i) Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm và có quyền hủy bỏ Sản phẩm này này hoặc hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Khi đó, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm theo một trong 2 trường hợp sau: **Trường hợp 1:** Công ty hủy bỏ Sản phẩm này Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này kể từ Ngày hiệu lực của sản phẩm sau khi trừ các khoản sau đây (nếu có): - Chi phí kiểm tra sức khỏe; - Các quyền lợi đã được chi trả trước đó. Các khoản khấu trừ trên được tính từ Ngày hiệu lực của sản phẩm đến ngày Công ty ra quyết định hủy bỏ Sản phẩm này. **Trường hợp 2:** Công ty hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm này Toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này kể từ ngày khôi phục hiệu lực mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực sau khi trừ các quyền lợi đã được chi trả trước đó (nếu có). Các khoản khấu trừ trên được tính từ ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm này mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực đến ngày Công ty hủy bỏ quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm này. (ii) 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/chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm này 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 Sản phẩm này và thu phí bảo hiểm tăng thêm tương ứng, nếu có. Trong trường hợp Sản phẩm này tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu

	thêm phí bảo hiểm tăng thêm hoặc điều chỉnh kế hoạch bảo hiểm thấp hơn hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro (nếu có). Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với các yêu cầu mới của Công ty về việc thu thêm phí bảo hiểm tăng thêm hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm, Công ty có quyền chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này.

ĐIỀU 17: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM

Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào các ngày sau, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này; hoặc
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo tại Điều 1 được chấp thuận chi trả; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm chuyển đổi thành Hợp đồng có số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này được bán kèm bị chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Ngày kỷ niệm năm ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 85 tuổi; hoặc
- Sản phẩm này chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 15 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- (Các) sản phẩm bổ sung/bán kèm khác (nếu có) trong cùng Hợp đồng bảo hiểm được chấp thuận chi trả quyền lợi Hỗ trợ đóng phí và/hoặc quyền lợi Miễn đóng phí; hoặc
- Theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm này.

ĐIỀU 18: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Hợp đồng bảo hiểm này được hướng dẫn và điều chỉnh bởi pháp luật của Việt Nam.

Mọi tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được, tranh chấp được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Tòa án có thẩm quyền tại nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính để giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

CHƯƠNG VI: ĐỊNH NGHĨA

ĐIỀU 19: CÁC ĐỐI TƯỢNG TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1	**Bên mua bảo hiểm**	Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
2	**Công ty**	Là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp Giấy phép Thành lập và Hoạt động số 68 GP/KDBH ngày 24/01/2013 (đã được sửa đổi, bổ sung).
3	**Người được bảo hiểm**	Là người có tính mạng, sức khỏe, tuổi thọ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm Người được bảo hiểm có độ tuổi tham gia từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi vào Ngày hiệu lực của sản phẩm, có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm và được Công ty chấp nhận bảo hiểm. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là 85 tuổi.
4	**Người thụ hưởng**	Là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này. Người thụ hưởng được ghi tên trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 20: ĐỊNH NGHĨA KHÁC

1	**Bác sĩ**	Cần đáp ứng các điều kiện sau: - Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa và/hoặc nha khoa, được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y/nha khoa hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị; và - Là người trực tiếp khám bệnh, chẩn đoán, tiên lượng, kê đơn thuốc, ra y lệnh điều trị và chăm sóc cho Người được bảo hiểm. Bác sĩ không được đồng thời là: • Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc

		• Vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm; hoặc • Đại lý bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm.
2	**Bác sĩ chuyên khoa**	Là Bác sĩ được công nhận có chuyên môn như một chuyên gia trong khoa điều trị đặc thù liên quan đến bệnh của Người được bảo hiểm.
3	**Bệnh có sẵn**	a) Là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ/Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực của sản phẩm, hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này; hoặc b) Là dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực của sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này mà nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này, Công ty sẽ: (i) không chấp nhận bảo hiểm; hoặc (ii) không khôi phục hiệu lực; hoặc (iii) chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực có điều kiện (Áp dụng loại trừ Bệnh có sẵn hoặc tăng phí). Việc xác định Bệnh có sẵn phải căn cứ vào Hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện/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, phiếu bổ sung thông tin hoặc các tường trình khác.
4	**Bệnh hiểm nghèo**	Là bệnh được định nghĩa trong Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này.
5	**Bệnh viện/cơ sở y tế**	Là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện/cơ sở y tế theo quy định của Việt Nam hoặc nước sở tại và hội đủ các tiêu chuẩn sau: - Cung cấp dịch vụ y tế tây y để Cấp cứu, điều trị và chăm sóc cho những người bị thương tật hay ốm đau trên cơ sở nội trú; và - Cung cấp các phương tiện phục vụ cho việc chăm sóc và chữa trị, bao gồm chẩn đoán xác định bệnh, điều trị, phẫu thuật; và - Cung cấp dịch vụ chăm sóc 24 giờ mỗi ngày bởi các Bác sĩ/Bác sĩ chuyên khoa và y tá có giấy phép hành nghề của Bộ Y tế hay Sở Y tế; và - Có lưu trữ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, chứng từ y khoa, chứng từ kế toán theo quy định của pháp

		luật và quy định hiện hành tại địa phương nơi bệnh viện có - trụ sở; và - Phải là bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện hoặc Trung tâm y tế quận/huyện theo phân cấp của Bộ Y tế Việt Nam, hoặc bệnh viện hội đủ các tiêu chuẩn trên đây nếu ngoài Việt Nam. Trong định nghĩa này, ngoại trừ trường hợp Cấp cứu, Bệnh viện sẽ không bao gồm: - Trung tâm y tế dự phòng; và - Bệnh viện/viện/khoa tâm thần; và - Bệnh viện/viện/khoa y học dân tộc; và - Bệnh viện/viện/khoa phong; và - Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh; và - Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích; và - Trung tâm y tế huyện thực hiện công tác y tế dự phòng, điều dưỡng, phục hồi chức năng, bảo sanh, an dưỡng; và - Phòng khám đa khoa, trạm y tế phường, xã, thị trấn thuộc trung tâm y tế huyện.
6	**Cấp cứu**	Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị chấn thương hoặc tổn thương nghiêm trọng và đòi hỏi phải được chăm sóc y tế, điều trị hoặc phẫu thuật trong vòng 24 giờ kể từ khi bị chấn thương hoặc tổn thương, nếu không có thể nguy hiểm đến tính mạng hoặc mất các cơ quan chức năng quan trọng của cơ thể như mất chân, tay, thị lực.
7	**Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa**	Là sự điều trị y khoa do Bác sĩ/Bác sĩ chuyên khoa chỉ định và đáp ứng tất cả điều kiện sau: (i) Phục vụ trực tiếp cho mục đích chẩn đoán và điều trị bệnh của Người được bảo hiểm; (ii) Theo đúng hướng dẫn, khuyến cáo của các cơ quan y tế về chẩn đoán và điều trị cho bệnh của Người được bảo hiểm; (iii) Không phải chủ yếu vì sự tiện lợi của Người được bảo hiểm hoặc gia đình, người thân của Người được bảo hiểm hoặc Bác sĩ/Bác sĩ chuyên khoa; (iv) Không phục vụ cho mục đích thử nghiệm, điều tra dịch tễ học, nghiên cứu, sàng lọc; (v) Không phục vụ cho điều trị y tế đang trong giai đoạn thử nghiệm chưa được công nhận ở cả trong nước và quốc tế;

		(vi) Theo đúng tiêu chuẩn được chấp nhận chung để chăm sóc cho các bệnh nhân, và được xem là thích hợp cho việc điều trị bệnh của Người được bảo hiểm.
8	**Năm hợp đồng**	Là một năm dương lịch kể từ ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm hoặc từ Ngày kỷ niệm năm.
9	**Ngày đến hạn đóng phí**	Là ngày đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
10	**Ngày hiệu lực của sản phẩm**	Là ngày được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thư xác nhận hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Ngày hiệu lực của sản phẩm cũng là Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của sản phẩm.
11	**Ngày kỷ niệm năm**	Là ngày kỷ niệm năm của Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này bán kèm
12	**Sản phẩm**	Là sản phẩm bảo hiểm được Công ty chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
13	**Số tiền bảo hiểm**	là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
14	**Tai nạn**	Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây Thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
15	**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 kể từ (i) Ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm này trong Hợp đồng bảo hiểm, tùy theo ngày nào đến sau. Trường hợp Tai nạn: Không áp dụng thời gian chờ.
16	**Tuổi hiện tại**	Là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước ngày Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định hoặc thực hiện phẫu thuật. Tuổi hiện tại được dùng để làm cơ sở chi trả các quyền lợi bảo hiểm

		theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm này.

Sun Life

PHỤ LỤC

DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

I. Áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi – 17 tuổi:	
1. Phẫu thuật tim	
2. Bệnh tiểu đường tuýp 1	
3. Bệnh Kawasaki với biến chứng tim mạch	
4. Bệnh Still (bao gồm Viêm khớp dạng thấp ở trẻ vị thành niên)	
5. Phẫu thuật Vẹo cột sống tự phát	
6. Suy giảm trí tuệ nghiêm trọng do bệnh tật hoặc Tai nạn	
II. Áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi đến 85 tuổi:	
1. Bệnh Alzheimer	28. Bệnh đa xơ cứng
2. Phẫu thuật động mạch chủ	29. Bệnh teo cơ
3. Bệnh thiếu máu bất sản	30. Liệt
4. Viêm màng não do vi khuẩn	31. Bệnh Parkinson
5. U não lành tính	32. Bệnh bại liệt
6. Mất thị lực	33. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát
7. Cấy ghép tủy xương	34. Viêm đa khớp dạng thấp nặng
8. Phẫu thuật sọ não	35. Đột quỵ
9. Bệnh cơ tim	36. Bệnh Lupus đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do Lupus
10. Hôn mê	37. Bệnh nặng giai đoạn cuối
11. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	38. Bệnh Creutzfeldt-Jacob (bệnh bò điên)
12. Mất thính lực	39. Viêm tụy mạn tính tái phát
13. Viêm não	40. Nhiễm HIV do truyền máu
14. Bệnh suy gan giai đoạn cuối	41. Nhiễm HIV do nghề nghiệp
15. Bệnh phổi giai đoạn cuối	42. Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay
16. Viêm gan siêu vi tối cấp	43. Bệnh phù chân voi
17. Bệnh nhồi máu cơ tim	44. Hội chứng Apallic/Trạng thái thực vật
18. Phẫu thuật thay thế van tim	45. Sốt xuất huyết Ebola
19. Suy thận giai đoạn cuối	46. Suy tuyến thượng thận mạn tính/Bệnh Addison
20. Mất các chi	47. Bệnh Crohn có đường rò
21. Mất khả năng phát âm	
22. Bỏng nặng	
23. Ung thư đe dọa tính mạng	
24. Chấn thương sọ não nghiêm trọng	
25. Ghép nội tạng chính	

26. Bệnh nang tủy thận	48. Viêm cân mạc hoại tử
27. Bệnh tế bào thần kinh vận động	49. Xơ cứng bì tiến triển
	50. Liệt trên nhân tiến triển
	51. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)

ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO

I. Áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi – 17 tuổi

1. Phẫu thuật tim

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở để điều trị bệnh tim mắc phải theo sự tư vấn của Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Những trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

a Phẫu thuật ít xâm lấn; và

b Phẫu thuật điều trị bệnh tim bẩm sinh.

2. Bệnh tiểu đường tuýp 1

Là bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng tiểu nhiều, tăng sự thèm ăn, giảm cân, nồng độ insulin trong huyết tương thấp, nhiễm ceton acid và sự phá hủy các tế bào beta tuyến tụy qua trung gian miễn dịch. Điều trị bằng insulin và điều chỉnh chế độ ăn uống là cần thiết. Phụ thuộc vào điều trị bằng insulin phải kéo dài ít nhất 6 tháng hoặc hơn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc nội tiết.

Những trường hợp bệnh tiểu đường tuýp 2 không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

3. Bệnh Kawasaki với biến chứng tim mạch

Đây là bệnh lý cấp tính, sốt cao và ảnh hưởng đến đa cơ quan của trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch cổ không mủ, những tổn thương ở da và niêm mạc. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi, chuyên khoa tim mạch hoặc chuyên khoa thấp khớp, với kết quả siêu âm tim có hình ảnh giãn nở hoặc phình động mạch vành ít nhất 5 mm, kéo dài 12 tháng sau đợt cấp ban đầu.

4. Bệnh Still (bao gồm Viêm khớp dạng thấp ở trẻ vị thành niên)

Một dạng viêm khớp mạn tính ở trẻ vị thành niên, chẩn đoán phải bao gồm tất cả các điều kiện sau:

a. Hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng đến tối thiểu 3 trong số các nhóm khớp sau: khớp bàn tay, khớp cổ tay, khớp khuỷu tay, khớp gối, khớp hông, khớp cổ chân, khớp bàn chân và khớp cột sống cổ;

b. Tình trạng này đã tồn tại tối thiểu 6 tháng liên tục.

Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi các xét nghiệm cận lâm sàng thích hợp và chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc chuyên khoa thấp khớp trẻ em.

5. Phẫu thuật vẹo cột sống tự phát

Là phẫu thuật cột sống được thực hiện để sửa chữa tình trạng cong vẹo bất thường của cột sống ở người từ 10 tuổi trở lên. Tình trạng vẹo cột sống phải là tự phát, không có sự hiện diện của bất kỳ nguyên nhân nào, và phải có mức độ vẹo với góc Cobb lớn hơn 40 độ.

Các trường hợp biến dạng cột sống kết hợp với khuyết tật bẩm sinh và bệnh thần kinh cơ không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

6. Suy giảm trí tuệ nghiêm trọng do bệnh tật hoặc Tai nạn

Là tình trạng Người được bảo hiểm bị suy giảm trí tuệ trực tiếp do bệnh tật hoặc chấn thương và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác, chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh nhi và bao gồm tất cả các điều kiện sau đây:

a. Người được bảo hiểm bị suy giảm chức năng trí tuệ dưới mức trung bình, rối loạn tâm thần hoặc rối loạn học tập, được xác định theo đánh giá tâm lý thần kinh nhi khoa, và Bác sĩ điều trị xác nhận rằng tình trạng đó là do bệnh tật hoặc chấn thương nói trên gây ra;

b. Chỉ số IQ dưới 50, được đánh giá bằng một trong những bài kiểm tra IQ tiêu chuẩn - Ma trận lũy tiến của Raven hay Thang đo trí thông minh của Wechsler dành cho trẻ em;

c. Người được bảo hiểm từ 4 tuổi trở lên tại thời điểm chẩn đoán và tình trạng liên tục tiếp diễn không bị gián đoạn trong thời gian ít nhất 6 tháng liên tiếp kể từ khi chẩn đoán;

d. Có bằng chứng về việc nhập viện của Người được bảo hiểm do bị bệnh hoặc bị chấn thương dẫn đến suy giảm trí tuệ nêu trên.

Tình trạng suy giảm trí tuệ do bệnh lý bẩm sinh hoặc lạm dụng bất kỳ các chất nào không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

II. Áp dụng khi Người được bảo hiểm có Tuổi hiện tại từ 30 ngày tuổi - 85 tuổi:

1. Bệnh Alzheimer

Sự giảm sút hay mất khả năng tư duy và trí tuệ được xác định trên cơ sở đánh giá lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, phát sinh từ bệnh Alzheimer hoặc những tổn thương thực thể không có khả năng hồi phục, dẫn đến suy giảm đáng kể chức năng tâm thần và xã hội, đòi hỏi phải có người chăm sóc và giám sát liên tục. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Bác sĩ y khoa do Công ty chỉ định đồng ý.
Những trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

- Những bệnh không phải tổn thương thực thể như chứng loạn thần kinh và các bệnh tâm thần; và

- Những rối loạn của não hoặc tổn thương não liên quan đến việc sử dụng rượu hoặc ma túy.

2. Phẫu thuật động mạch chủ

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở lồng ngực hay ổ bụng để điều trị túi phình động mạch chủ, hẹp hay tắc nghẽn lòng động mạch chủ hoặc bóc tách động mạch chủ. Động mạch chủ được đề cập ở đây chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh phụ.

Những trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

a. Phẫu thuật nhánh phụ của động mạch chủ;

b. Phẫu thuật động mạch chủ do chấn thương; hoặc chỉ thực hiện những kỹ thuật ít xâm lấn; hoặc chỉ đặt ống nong động mạch chủ.

3. Bệnh thiếu máu bất sản

Tủy xương của Người được bảo hiểm bị suy giảm khả năng tạo máu kéo dài khiến cho Người được bảo hiểm bị thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và Người được bảo hiểm cần được điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau:

- Truyền các thành phần của máu;
- Sử dụng thuốc kích thích tủy xương;
- Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy xương.

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

4. Viêm màng não do vi khuẩn

Bệnh do vi khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc màng tủy sống, để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng không hồi phục và kéo dài ít nhất 6 tuần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi:

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

Những trường hợp viêm màng não trên đối với những người nhiễm HIV không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

5. U não lành tính

Khối u lành tính trong não thỏa các điều kiện sau:

- Đe dọa đến tính mạng;

- Đã gây tổn thương cho não;
- Đã được phẫu thuật cắt bỏ, hoặc không thể phẫu thuật, đã gây ra di chứng thần kinh kéo dài ít nhất 6 tháng liên tục;
- Khối u não phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ phẫu thuật thần kinh, dựa trên hình ảnh u não trên phim Cộng hưởng từ nhân hoặc phim Chụp cắt lớp não (CT) hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác.

Những trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

a. Nang trong não;

b. Ổ tụ mủ (áp-xe) trong não;

c. U hạt trong não;

d. Dị dạng mạch máu não;

e. Khối máu tụ trong não; và

f. U tuyến yên hoặc u tủy sống, hoặc u thần kinh thính giác.

6. Mất thị lực

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của cả 2 mắt do Tai nạn hoặc bệnh lý. Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt.

7. Cấy ghép tủy xương

Cấy ghép tế bào gốc tạo máu bình thường từ tủy xương của người hiến tặng vào tủy xương của Người được bảo hiểm.

Những trường hợp cấy ghép các loại tế bào gốc khác không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

8. Phẫu thuật sọ não

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật não có mở hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân. Phẫu thuật não bằng phương pháp mổ nội soi cũng thuộc phạm vi bảo hiểm. Phẫu thuật não phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Những trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

a. Điều trị bằng các phương pháp ít xâm lấn không có vết rạch phẫu thuật để bộc lộ mục tiêu, như chiếu xạ bằng tia gamma, hoặc phương pháp phóng xạ can thiệp gây thuyên tắc mạch máu não, làm tan huyết khối hoặc sinh thiết mô; và

b. Phẫu thuật sọ não do Tai nạn.

9. Bệnh cơ tim

Biểu hiện bằng sự suy giảm chức năng của tâm thất không rõ nguyên nhân, dẫn đến sự suy giảm thể chất vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng với suy tim mức độ 4 trong Bảng phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và được củng cố bởi các kết quả xét nghiệm thích hợp bao gồm siêu âm tim.

Suy tim mức độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York có nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy tim như mệt, khó thở ngay trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi, mặc dù đang dùng thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống thích hợp, và có triệu chứng suy giảm chức năng tâm thất trên khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng.

Những trường hợp bệnh cơ tim do rượu hoặc ma túy không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

10. Hôn mê

Tình trạng bất tỉnh kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Việc chẩn đoán xác định phải bao gồm tất cả những dấu hiệu sau:

- Không có phản ứng với những kích thích bên ngoài hay những nhu cầu bên trong cơ thể;
- Cần sự trợ giúp của các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ; và
- Bị tổn thương não và để lại di chứng thần kinh khiến cho mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 "chức năng sinh hoạt hàng ngày" ít nhất là 30 ngày kể từ khi bắt đầu tình trạng hôn mê.

Những trường hợp hôn mê do rượu hoặc ma túy không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

11. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở lồng ngực để ghép nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành. Bệnh được chẩn đoán xác định bằng hình ảnh tắc nghẽn hơn 50% động mạch vành trên phim chụp mạch vành có thuốc cản quang, và chỉ định mổ bắc cầu động mạch vành được xem là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa và do Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chỉ định.

Những trường hợp sau đây không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

a. Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn bằng phương pháp chèn ống đỡ động mạch (stent) hoặc các phương pháp nong mạch vành qua ống thông nội mạch;

b. Dùng tia laser để điều trị chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn.

12. Mất thính lực

Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do Tai nạn hoặc bệnh lý. Chẩn đoán bệnh phải được xác định trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

Mất thính lực hoàn toàn là khi không thể nghe được ít nhất 80 decibels ở mọi tần số của âm thanh (có hoặc không có sự hỗ trợ) của cả hai tai.

13. Viêm não

Tình trạng viêm ở mức độ nặng của bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não do siêu vi trùng gây ra và để lại các di chứng thần kinh vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, và các di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 tuần.

Những trường hợp viêm não trên những người nhiễm HIV không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

14. Bệnh suy gan giai đoạn cuối

Bệnh suy gan giai đoạn cuối được biểu hiện bởi tất cả những dấu hiệu sau đây:

a. Vàng da kéo dài;

b. Báng bụng hay cổ trướng;

c. Bệnh não do gan.

Những trường hợp bệnh gan thứ phát do rượu hoặc ma túy không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

15. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính. Chẩn đoán xác định bệnh phải bao gồm tất cả những điều kiện sau:

- Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn thấp hơn 1 lít;
- Luôn cần liệu pháp ô-xy hỗ trợ do tình trạng thiếu ô-xy máu;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch với áp lực ô-xy bán phần từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55mmHg$);
- Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

16. Viêm gan siêu vi tối cấp

Bệnh viêm gan do siêu vi trùng làm hoại tử phần lớn nhu mô của gan, dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:

- Thể tích gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan, chỉ còn khung lưới của gan;
- Kết quả xét nghiệm cho thấy chức năng gan bị suy giảm nhanh;
- Vàng da đậm;
- Bệnh não bộ do nguyên nhân từ gan.

17. Bệnh nhồi máu cơ tim

Là hoại tử một phần cơ tim do giảm lượng máu nuôi đến vùng cơ tim đó. Bệnh xảy ra lần đầu tiên, chẩn đoán xác định phải dựa trên cơ sở có ít nhất 3 trong 4 tiêu chuẩn sau đây:

a. Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện điều trị;

b. Điện tâm đồ có những dấu hiệu mới xuất hiện liên quan đến nhồi máu cơ tim;

c. Men tim CK-MB tăng cao có giá trị chẩn đoán, hoặc lượng Troponin T > 1 mcg/L (1 ng/ml) hoặc AccuTnI > 0,5 ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp định lượng Troponin I khác;

d. Phân suất tống máu của tâm thất trái dưới 50%, khi được đánh giá sau 3 tháng hoặc trễ hơn kể từ ngày nhồi máu cơ tim xảy ra.

Các hội chứng mạch vành cấp tính khác, bao gồm đau thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

18. Phẫu thuật thay thế van tim

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở để thay thế những bất thường của van tim, những bất thường này không thể sửa chữa bằng các phương pháp thông ống động mạch đơn thuần. Chẩn đoán xác định van tim bất thường phải dựa trên kết quả thông tim hoặc siêu âm tim và chỉ định phẫu thuật tim hở để thay thế van tim này phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch đánh giá là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.

19. Suy thận giai đoạn cuối

Tình trạng hai thận của Người được bảo hiểm bị suy giảm chức năng vĩnh viễn và không hồi phục khiến cho Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo suốt đời hoặc phẫu thuật ghép thận.

20. Mất các chi

Nghĩa là tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 2 chi hoặc nhiều hơn. Trong định nghĩa này, cắt cụt chi trên được tính từ khuỷu tay trở lên và cắt cụt chi dưới được tính từ đầu gối trở lên.

21. Mất khả năng phát âm

Tình trạng dây thanh âm bị chấn thương hay bệnh lý khiến Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng phát âm trong khoảng thời gian ít nhất 12 tháng liên tục. Chẩn đoán xác định bệnh phải dựa trên cơ sở các chứng cứ y khoa được Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng xác nhận.

Những trường hợp mất khả năng phát âm do bệnh tâm thần không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

22. Bỏng nặng

Bỏng độ 3 (bỏng hết các lớp của da) trên diện tích da tối thiểu là 20% diện tích da của toàn cơ thể, tính theo Biểu đồ bề mặt cơ thể của Lund & Browder.

23. Ung thư đe dọa tính mạng

Khối u ác tính được đặc trưng bởi sự tăng trưởng và lan rộng không thể kiểm soát được của những tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy những mô lành xung quanh. Việc chẩn đoán xác định phải dựa trên kết quả mô học về giải phẫu bệnh của khối u ác tính thông qua sinh thiết tế bào nơi bắt nguồn ung thư và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ung thư. Chẩn đoán lâm sàng hoặc gián tiếp mà không có kết quả sinh thiết thì không được chấp nhận.

Những trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

- Những khối u mà sự thay đổi ác tính chỉ ở giai đoạn ung thư tại chỗ và những khối u có kết quả giải phẫu bệnh là tiền ác tính hoặc chưa xâm lấn như: Ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3, và những trường hợp có tính chất tương tự khác;
- Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vẩy, và khối u hắc tố ác tính ở da với chiều dày dưới 1,5 mm theo bảng phân loại chiều dày của Breslow, hoặc dưới mức độ Clark 3 theo bảng phân loại của Clark; trừ khi có bằng chứng của di căn;
- Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại TNM hay tương đương hoặc nhẹ hơn theo phân loại khác; Ung thư tuyến giáp giai đoạn I và thấp hơn theo phiên bản mới nhất của Sổ tay phân loại ung thư AJCC, Ung thư vi thể

nhú của bàng quang; Ung thư bạch cầu lympho mãn tính được phân loại dưới giai đoạn RAI 3 của bảng phân loại RAI;

- Tất cả các loại u, bướu ở người bị nhiễm HIV.

24. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn và không thể phục hồi, được đánh giá ít nhất 6 tuần sau khi xảy ra tai nạn. Chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên cơ sở hình ảnh tổn thương não trên hình ảnh Cộng hưởng từ nhân não (MRI) hoặc trên phim Chụp cắt lớp não (CT), hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác.

Tai nạn ở đây là một sự kiện bất ngờ được gây ra bởi một vật hay một lực từ bên ngoài gây ra chấn thương trên cơ thể Người được bảo hiểm, tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra chấn thương sọ não cho Người được bảo hiểm.

Những trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

a. Chấn thương tủy sống; và

b. Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác.

25. Ghép nội tạng chính

Người được bảo hiểm được ghép nội tạng từ người khác để duy trì chức năng của những nội tạng đã bị tổn thương hoàn toàn và không thể hồi phục, bao gồm:

a. Tim;

b. Phổi;

c. Gan;

d. Thận;

e. Tụy.

Những trường hợp ghép nội tạng khác ngoài những nội tạng nêu trên, ghép tế bào gốc, ghép tế bào tiểu đảo và cấy ghép một phần nội tạng không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

26. Bệnh nang tủy thận

Là bệnh di truyền ở thận, đặc trưng bởi sự hiện diện của các nang trong tủy thận, teo ống thận và xơ hóa mô kẽ, với các biểu hiện lâm sàng của bệnh thiếu máu và đái tháo nhạt, tiến triển đến suy thận mạn tính. Bệnh được chẩn đoán xác định qua kết quả sinh thiết thận.

27. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Bệnh do tình trạng thoái hóa tiến triển của các vùng vỏ não và các tế bào sừng trước, hoặc các tế bào thần kinh ly tâm hành tủy khiến cho Người được bảo hiểm bị teo cơ cột sống, liệt hành tủy từ từ, xơ cứng bên teo cơ và xơ cứng nguyên phát. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên cơ sở những di chứng thần kinh là vĩnh viễn không thể phục hồi.

28. Bệnh đa xơ cứng

Sự xuất hiện rõ ràng của bệnh đa xơ cứng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bao gồm tất cả các điều kiện sau:

- Các kết quả hình ảnh học như Cộng hưởng từ nhân, Chụp cắt lớp điện toán hoặc những xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác xác định chắc chắn là bệnh đa xơ cứng;
- Các dấu hiệu tổn thương thần kinh tồn tại liên tục ít nhất 6 tháng;
- Hồ sơ y khoa ghi nhận có các đợt tăng nặng và thoái lui của các triệu chứng tổn thương thần kinh nêu trên.

Những trường hợp tổn thương thần kinh do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống và do nhiễm HIV không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

29. Bệnh teo cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa di truyền của cơ gây yếu cơ và teo cơ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh làm cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 "chức năng sinh hoạt hàng ngày" trong khoảng thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

30. Liệt

Tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất 2 chi trở lên do Tai nạn hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

31. Bệnh Parkinson

Bệnh Parkinson vô căn phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bao gồm tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Dấu hiệu tiến triển của quá trình thoái hóa hệ thần kinh trung ương;
- Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 "chức năng sinh hoạt hàng ngày" trong khoảng thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

Những trường hợp bị bệnh Parkinson do thuốc hoặc hóa chất không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

32. Bệnh bại liệt

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bao gồm tất cả các tiêu chuẩn sau:

a. Nguyên nhân là do siêu vi sốt bại liệt (poliovirus) gây ra;

b. Liệt các cơ ở chi hoặc các cơ hô hấp, trong khoảng thời gian liên tục từ 3 tháng trở lên.

33. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát là sự tăng bệnh lý áp lực động mạch phổi do rối loạn cấu trúc, chức năng hoặc tuần hoàn của phổi dẫn đến phì đại tâm thất phải. Bệnh dẫn đến suy giảm thể chất vĩnh viễn với mức độ tối thiểu là suy tim mức độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Phải có bằng chứng cho thấy áp lực trung bình của động mạch phổi duy trì trên 30 mmHg trong thời gian ít nhất là 6 tháng.

Suy tim mức độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York có nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy tim như mệt, khó thở ngay trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi, mặc dù đang dùng thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống thích hợp, và có triệu chứng suy giảm chức năng tâm thất trên khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng.

34. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng đến tối thiểu 3 trong số các nhóm khớp sau:

- Các khớp bàn tay;
- Các khớp khuỷu tay;
- Các khớp cột sống cổ;
- Các khớp gối;
- Các khớp cổ chân.

Chẩn đoán xác định bệnh phải bao gồm tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Hiện diện các nốt thấp;
- Các yếu tố dạng thấp tăng cao;
- Hình ảnh khớp xương bị phá hủy trên phim X-quang.

Viêm khớp dạng thấp nặng khiến cho Người được bảo hiểm không có khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 "chức năng sinh hoạt hàng ngày" trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 6 tháng.

Chẩn đoán bệnh và đánh giá mức độ nặng của bệnh có thể được xác định bằng việc kiểm tra y tế độc lập bởi Bác sĩ chuyên khoa về khớp do Công ty chỉ định.

35. Đột quỵ

Là tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, tắc mạch máu não và huyết khối mạch máu não. Chẩn đoán xác định bệnh phải bao gồm tất cả những điều kiện sau:

- Bằng chứng có tổn thương thần kinh vĩnh viễn, với một trong những khiếm khuyết sau:
  - Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng vận động của một hoặc nhiều chi;
  - Mất vĩnh viễn khả năng nói do tổn thương trung tâm thần kinh trong não;
  - Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 "chức năng sinh hoạt hàng ngày" mà không có sự giúp đỡ của người khác.

Chẩn đoán xác định dấu hiệu tổn thương thần kinh này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, thực hiện sau thời gian bị tai biến ít nhất 6 tuần; và

- Hình ảnh tổn thương não trên các kết quả Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT), hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác, phù hợp với chẩn đoán xác định của cơn đột quỵ mới.

Những trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

a. Các cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua và bất kỳ dấu chứng thần kinh định vị nào có hồi phục;

b. Tổn thương não do Tai nạn hoặc chấn thương bên ngoài, nhiễm trùng, viêm mạch máu, viêm và đau nửa đầu;

c. Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác;

d. Các rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

36. Bệnh Lupus đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do Lupus

Bệnh Lupus đỏ là một bệnh tự miễn do nhiều yếu tố nguyên nhân tác động vào nhiều hệ thống cơ quan qua cơ chế các tự kháng thể trực tiếp chống lại các kháng nguyên của bản thân các cơ quan. Bệnh Lupus đỏ, theo Quy tắc và Điều khoản này, là bệnh Lupus đỏ đã có biến chứng tại thận với hình ảnh tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận và được phân loại thuộc từ nhóm III đến nhóm V của bệnh viêm thận Lupus theo Bảng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thấp khớp và miễn dịch.

Phân loại giải phẫu bệnh thận Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) như sau:

- Nhóm I – Viêm cầu thận tổn thương tối thiểu
- Nhóm II – Viêm cầu thận tổn thương gian mạch đơn thuần
- Nhóm III - Viêm cầu thận ổ, cục bộ.
- Nhóm IV - Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa.
- Nhóm V - Viêm cầu thận màng.

37. Bệnh nặng giai đoạn cuối

Khi Người được bảo hiểm bị chẩn đoán xác định là mắc bệnh không thể chữa khỏi và tiên lượng sẽ tử vong trong vòng 12 tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Công ty chỉ định xác nhận.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

38. Bệnh Creutzfeldt-Jacob (bệnh bò điên)

Là bệnh về thần kinh, bệnh gây tình trạng não xốp có thể gây tử vong kèm theo các dấu hiệu và triệu chứng của:

a. Co thắt cơ không kiểm soát được hoặc run;

b. Chứng mất trí tiến triển nặng;

c. Rối loạn chức năng tiểu não; và

d. Múa vờn.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải dựa trên các kết quả xét nghiệm điện não đồ (EEG), xét nghiệm dịch não tuỷ (CSF), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) và chụp cộng hưởng từ (MRI).

39. Viêm tụy mạn tính tái phát

Là tình trạng Viêm tụy mạn tính được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và có đủ tất cả các đặc điểm sau:

a. Viêm tụy cấp tái phát trong một khoảng thời gian ít nhất 2 năm;

b. Có bằng chứng bằng hình ảnh về sự tích tụ vôi trong tụy;

c. Suy giảm chức năng tụy mạn tính gây ra kém hấp thu chất béo ở ruột non (lượng mỡ cao trong phân) và tiểu đường, xác định qua kết quả xét nghiệm máu và phân.

Các trường hợp viêm tụy mạn tính tái phát do sử dụng đồ uống có cồn không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

40. Nhiễm HIV do truyền máu

Là tình trạng nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua đường truyền máu và phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

a. Việc truyền máu phải Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa hoặc được chỉ định như một phần của liệu trình điều trị y khoa;

b. Việc truyền máu được thực hiện trong lãnh thổ Việt Nam sau Ngày hiệu lực của sản phẩm, ngày xác nhận điều chỉnh Sản phẩm này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (tùy theo ngày nào đến sau);

c. Nguồn lây nhiễm được xác định từ cơ sở thực hiện truyền máu và cơ sở này phải có khả năng xác định nguồn gốc của máu nhiễm HIV;

d. Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông (Hemophilia);

e. Người được bảo hiểm không thuộc nhóm nguy cơ cao, ví dụ như những người sử dụng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch.

41. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV), do một Tai nạn xảy ra trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện các nhiệm vụ bình thường của công việc hàng ngày trong lãnh thổ Việt Nam. Điều kiện để được thanh toán quyền lợi bảo hiểm phải bao gồm tất cả những điều sau đây:

a. Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến việc lây nhiễm virút HIV;

b. Bằng chứng cho thấy Tai nạn có liên quan đến một nguồn chất dịch bị nhiễm HIV;

c. Bằng chứng chuyển đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong vòng 180 ngày sau Tai nạn. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính trong vòng 5 ngày kể từ khi xảy ra Tai nạn.

Các trường hợp nhiễm HIV do các hình thức khác bao gồm hoạt động tình dục hoặc sử dụng thuốc tiêm tĩnh mạch không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

Bất kỳ Tai nạn nào có khả năng yêu cầu bồi thường phải được báo cáo cho Công ty trong vòng 14 ngày kể từ khi xảy ra Tai nạn.

Quyền lợi chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm ít nhất 18 tuổi, có nghề nghiệp là Bác sĩ (Bác sĩ đa khoa hoặc Bác sĩ chuyên khoa), y tá, nhân viên y tế, kỹ thuật viên phòng thí nghiệm, nha sĩ, y tá nha khoa, nhân viên cứu thương làm việc tại một trung tâm y tế có đăng ký hoặc Bệnh viện hoặc phòng khám nha khoa/phòng khám đa khoa tại Việt Nam. Bác sĩ, y tá và nha sĩ phải được đăng ký với Bộ Y tế Việt Nam.

42. Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động và cảm giác của một cánh tay gây ra bởi sự tổn thương toàn bộ các rễ của đám rối thần kinh cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa

Vật lý trị liệu hoặc chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bởi chẩn đoán điện cơ được thực hiện sau 1 tháng bị chấn thương.

Các trường hợp tự gây thương tích hoặc chấn thương sản khoa không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

43. Bệnh phù chân voi

Là tình trạng nhiễm giun chỉ mãn tính với đầy đủ các biểu hiện sau:

a. Phù nặng và thường xuyên ở cánh tay và chân hoặc các phần khác của cơ thể do tắc nghẽn mạch bạch huyết;

b. Kết quả xét nghiệm máu có sự hiện diện của ấu trùng giun chỉ.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm: tắc nghẽn mạch bạch huyết gây ra bởi bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết, hoặc bất thường hệ thống bạch huyết bẩm sinh.

44. Hội chứng Apallic/Trạng thái thực vật

Là tình trạng hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng không tổn thương thân não. Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và tình trạng bệnh này phải kéo dài ít nhất 1 tháng.

45. Sốt xuất huyết Ebola

Là tình trạng nhiễm virus Ebola gây ra sốt và xuất huyết trong hoặc xuất huyết ngoài.

Tất cả các điều kiện sau phải thỏa:

a. Kết quả xét nghiệm xác định virus Ebola dương tính;

b. Có xuất huyết niêm mạc hoặc xuất huyết dạ dày, ruột;

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

46. Suy tuyến thượng thận mạn tính/Bệnh Addison

Là tình trạng tuyến thượng thận bị phá hủy dần dần do rối loạn tự miễn đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp thay thế glucocorticoid và mineral corticoid suốt đời.

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

b. Được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết và Bác sĩ chuyên khoa độc lập do Công ty chỉ định;

c. Được hỗ trợ bởi kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH.

Chỉ bảo hiểm suy tuyến thượng thận mạn tính do rối loạn tự miễn gây ra. Các trường hợp suy tuyến thượng thận do tất cả các nguyên nhân khác không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

47. Bệnh Crohn có đường rò

Bệnh Crohn là một bệnh u hạt viêm ruột mạn tính. Vì mục đích của quyền lợi này, bệnh Crohn phải dẫn đến hình thành lỗ rò, hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột phải phẫu thuật và điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch liên tục hoặc điều trị bằng thuốc điều hòa miễn dịch liên tục.

Bệnh Crohn phải được chứng minh bằng kết quả sinh thiết và phải được điều trị liên tục dưới sự giám sát của Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

48. Viêm cân mạc hoại tử

Là tình trạng nhiễm khuẩn đột ngột các lớp sâu của da và lan qua lớp cân mạc vào trong mô dưới da, phá hủy da và cơ của vùng tổn thương. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ ngoại khoa.

Bệnh phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Phẫu thuật cắt lọc diện rộng để điều trị;
- Có sự phá hủy lan rộng của cơ và mô mềm gây ra tình trạng mất chức năng toàn bộ và vĩnh viễn của vùng bị tổn thương;
- Nuôi cấy vi khuẩn cho thấy bằng chứng rõ ràng về nguồn gốc vi khuẩn của bệnh.

Trường hợp viêm cân mạc hoại tử có kèm nhiễm HIV không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

49. Xơ cứng bì tiến triển

Là bệnh mạch máu - chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ hóa lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và nội tạng. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh, đồng thời phải có tổn thương hệ thống đến tim, phổi hoặc thận.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi được bảo hiểm:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì thể dải, xơ cứng bì thể đám);
- Viêm bao cơ bạch cầu ái toan;
- Hội chứng CREST.

50. Liệt trên nhân tiến triển

Tình trạng liệt trên nhân tiến triển là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp gây ra mất kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, đồng thời phải có xác nhận tình trạng bệnh tiến triển và gây ra các khiếm khuyết thần kinh kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng.

51. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)

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

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

Bệnh nhược cơ do bệnh tuyến giáp và bệnh nhược cơ mắt không thuộc phạm vi được bảo hiểm.

Trong Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm này, 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

1. Tắm rửa - có khả năng tự tắm rửa ở bồn tắm, buồng tắm đứng hoặc các hình thức khác, bao gồm cả việc ra và vào bồn tắm hoặc buồng tắm đứng;

2. Mặc quần áo – có khả năng mặc và cởi quần áo, thắt và tháo dây đai, trang phục, niềng răng, chân tay giả hoặc các dụng cụ chỉnh hình khác;

3. Dịch chuyển – có khả năng dịch chuyển lên hoặc xuống giường, ghế hoặc xe lăn;

4. Di động – Khả năng di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng;

5. Vệ sinh – có khả năng sử dụng nhà vệ sinh, kiểm soát cả các chức năng đại tiện và tiểu tiện, hoặc duy trì vệ sinh cá nhân ở mức độ hợp lý khi không thể kiểm soát được chức năng đại tiện hoặc tiểu tiện hoặc cả hai chức năng này;

6. Ăn uống – có khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.