



BAOVIET  **Insurance**
BẢO HIỂM BẢO VIỆT

BaoViet  Care

QUY TẮC BẢO HIỂM

37 BỆNH/TÌNH TRẠNG HIỂM NGHÈO

“An tâm sống khỏe”

QUY TẮC BẢO HIỂM

37 BỆNH/TÌNH TRẠNG HIỂM NGHÈO

(Ban hành theo Quyết định số: 1132/QĐ-BHBV ngày 15 tháng 03 năm 2021
của Tổng Giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

Nội dung

Chương 1: Định nghĩa	2
Chương 2: Quyền lợi bảo hiểm	6
Chương 3: Điều khoản loại trừ	7
Chương 4: Điều kiện chung	8
Chương 5: Thủ tục bồi thường	11
Phụ lục 1: Danh mục định nghĩa bệnh/tình trạng hiểm nghèo được bảo hiểm	12

CHƯƠNG 1

ĐỊNH NGHĨA

1. Công ty bảo hiểm (CTBH): là Tổng CTBH Bảo Việt (Bảo Việt) được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

2. Bên mua bảo hiểm (BMBH): là bất kỳ tổ chức nào được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc bất kỳ cá nhân nào từ mười tám (18) tuổi trở lên, hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là người kê khai và ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và là người đóng Phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

Bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Vợ, chồng, con, cha, mẹ của Bên mua bảo hiểm;
- Anh, chị, em ruột, hoặc người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng của Bên mua bảo hiểm;
- Người khác nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

3. Người được bảo hiểm (NDBH): là cá nhân có tính mạng, tình trạng sức khỏe được bảo hiểm theo HĐBH/GCNBH. NDBH phải kê khai Giấy Yêu cầu bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm được CTBH xác nhận. NDBH có thể là Người thụ hưởng.

4. Độ tuổi NDBH: là tuổi của NDBH tại thời điểm HĐBH/GCNBH có hiệu lực, tính theo ngày sinh nhật liền trước ngày hiệu lực của HĐBH/GCNBH. Tuổi được bảo hiểm là một trong yếu tố để đánh giá rủi ro, chấp nhận yêu cầu bảo hiểm, xác định phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và là căn cứ để áp dụng các quy định khác của Quy tắc bảo hiểm.

5. Ngày cấp HĐBH/ GCNBH: là ngày CTBH cấp HĐBH/GCNBH cho BMBH. Ngày này được ghi trên HĐBH/GCNBH.

6. Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm: là Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm được ghi cụ thể trên HĐBH/GCNBH.

7. Ngày hết hạn Hợp đồng: là ngày có hiệu lực cuối cùng của HĐBH/GCNBH và được ghi trên HĐBH/GCNBH.

8. Hiệu lực bảo hiểm: Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu từ 00h01 của Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm của HĐBH/GCNBH và kết thúc vào lúc 23h59 của Ngày hết hạn Hợp đồng.

10. Số tiền bảo hiểm: là số tiền mà CTBH chấp nhận bảo hiểm và được quy định trên HĐBH/GCNBH và/hoặc trên Sửa đổi bổ sung gần nhất (nếu có).

11. Bệnh/tình trạng hiểm nghèo: là bệnh/tình trạng nằm trong danh sách dưới đây:

- 1) Ung thư nghiêm trọng
- 2) Nhồi máu cơ tim cấp tính
- 3) Đột quy nghiêm trọng
- 4) Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
- 5) Suy thận
- 6) Thiếu máu bất sản (suy tủy xương)
- 7) Bệnh phổi giai đoạn cuối
- 8) Suy gan giai đoạn cuối
- 9) Hôn mê
- 10) Điếc (mất thính lực)
- 11) Phẫu thuật van tim
- 12) Mất khả năng phát âm
- 13) Bồng nạng
- 14) Cấy ghép cơ quan nội tạng chính/tủy xương
- 15) Bệnh đa xơ cứng
- 16) Loạn dưỡng cơ
- 17) Bệnh Parkinson
- 18) Phẫu thuật động mạch chủ
- 19) Bệnh Alzheimer/Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng
- 20) Viêm gan tối cấp
- 21) Bệnh rối loạn thần kinh vận động
- 22) Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát
- 23) Nhiễm HIV do truyền máu và nhiễm HIV do nghề nghiệp
- 24) Khối u não lành tính
- 25) Viêm não do vi rút
- 26) Viêm màng não do vi khuẩn
- 27) Tạo hình mạch và điều trị xâm lấn khác trên động mạch vành
- 28) mù (mất thị lực)
- 29) Chấn thương đầu nghiêm trọng
- 30) Tê liệt (mất khả năng sử dụng tay chân)
- 31) Bệnh giai đoạn cuối
- 32) Xơ cứng bì tiến triển
- 33) Hội chứng Apallie
- 34) Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do lupus
- 35) Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác
- 36) Bại liệt
- 37) Mất khả năng sống độc lập

Chi tiết về từng bệnh được quy định trong Phụ lục 1 - Danh mục định nghĩa các bệnh/tình trạng hiểm nghèo được bảo hiểm.

12. Bệnh viện: là cơ sở điều trị y tế tại Việt Nam được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam. Cơ sở phải được cấp giấy phép là một bệnh viện với từ "bệnh viện" trên con dấu hoặc được cấp giấy phép là bệnh viện/trung tâm y tế chuyên khoa của một tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương hoặc là cấp trung ương.

Bệnh viện không bao gồm các cơ sở sau đây dù các cơ sở này hoạt động độc lập hoặc chịu sự quản lý của bệnh viện:

- Bệnh viện điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần;
- Bệnh viện y học cổ truyền, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện điều trị bệnh phong;
- Bệnh viện điều dưỡng, nhà an dưỡng, nơi điều trị suối khoáng, xông hơi, massage, các cơ sở chủ yếu dành cho việc điều trị cho người già, điều trị cai nghiện rượu, chất ma túy, thuốc phiện, chất kích thích.

13. Bác sĩ: là người được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình. Bác sĩ không bao gồm những người sau đây:

- BMBH, NĐBH hoặc Người thụ hưởng;
- Đại lý bảo hiểm, chủ sử dụng lao động/nhân viên của BMBH hoặc NĐBH;
- Thành viên gia đình trực hệ của BMBH hoặc NĐBH (bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng, vợ chồng, con cái, anh chị em ruột).

14. Bệnh/tình trạng có sẵn: là bệnh đã tồn tại trước Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, theo đó:

- NĐBH có các dấu hiệu và triệu chứng mà NĐBH đã được điều trị y tế, tư vấn hoặc chăm sóc y tế; hoặc
- Việc điều trị được khuyến cáo hoặc thực hiện bởi Bác sĩ có đăng ký hành nghề

15. Thời gian chờ: là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định.

16. Sự kiện được bảo hiểm: là các sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận với nhau hoặc do pháp luật quy định khi sự kiện xảy ra mà CTBH sẽ phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho NĐBH.

17. Mô bệnh học: là kết quả xét nghiệm để khẳng định loại tế bào và mức độ xâm nhập của các tế bào ung thư thông qua việc chẩn đoán bằng cách làm "sinh thiết" (việc làm xét nghiệm bằng một phẫu thuật y tế để lấy một mẫu nhỏ của mô cơ thể, hoặc sử dụng kim chuyên biệt xuyên qua da và chọc hút ra tế bào chứa chất lỏng từ một khối u và gửi mẫu đến phòng thí nghiệm để phân tích).

18. Hệ thống TNM: là một trong những hệ thống xác định giai đoạn của ung thư được sử dụng rộng rãi nhất. Hệ thống này được chấp nhận bởi Hiệp hội kiểm soát ung thư quốc tế (UICC - Union for International Cancer Control) và Ủy ban Ung Thư Hoa Kỳ (AJCC - American Joint Committee on Cancer).

Hệ thống TNM dựa vào phạm vi lan rộng của khối u (T - Tumor), phạm vi ảnh hưởng đến các hạch bạch huyết (N - Node), và sự hiện diện của các di căn xa (M - Metastasis). Con số được thêm vào phía sau mỗi chữ cái xác định kích thước hoặc phạm vi của khối u và di căn.

- Khối u nguyên phát (Primary Tumor)

- o Tx: không đánh giá được khối u nguyên phát

- o T0: không có bằng chứng về sự hiện diện của khối u nguyên phát

- o Tis: Carcinoma in situ (CIS - ung thư biểu mô tại chỗ): có sự hiện diện của các tế bào bất thường nhưng chúng không lan sang các mô lân cận, mặc dù không phải là ung thư nhưng CIS có thể trở thành ung thư và đôi khi nó được gọi là ung thư giai đoạn tiền xâm lấn.

- o T1, T2, T3, T4: kích thước và/hoặc phạm vi của khối u nguyên phát.

- Hạch vùng (Regional Lymph Nodes)

- o Nx: không đánh giá được hạch vùng

- o N0: không có hạch vùng liên quan

- o N1, N2, N3: có hạch vùng liên quan (số lượng hạch bạch huyết và/hoặc phạm vi liên quan)

- Di căn xa (Distant Metastasis):

- o Mx: không thể đánh giá được di căn xa

- o M0: không có di căn xa

- o M1: có di căn xa

19. Người thụ hưởng: là tổ chức, cá nhân được BMBH chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo HĐBH/GCNBH.

20. HĐBH/GCNBH tái tục liên tục: là HĐBH/GCNBH được tái tục vào ngày hoặc trước ngày hết hạn hiệu lực của HĐBH/GCNBH cũ. Công ty bảo hiểm không yêu cầu NĐBH phải kê khai lại giấy yêu cầu bảo hiểm trong trường hợp tái tục liên tục. Thời hạn tự động tái tục không quá năm (05) năm, bao gồm cả thời hạn của HĐBH/GCNBH năm đầu tiên. Kể từ sau HĐBH/GCNBH năm đầu tiên, HĐBH/GCNBH tái tục liên tục không phải áp dụng quy định về thời gian chờ.

21. Thời hạn bảo hiểm: thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trong HĐBH/GCNBH.

22. Khuyết tật hoặc bệnh bẩm sinh: là khuyết tật/bệnh do di truyền, khiếm khuyết về thể chất hoặc sinh hóa, bệnh tật, dị dạng hoặc bất thường, tồn tại từ khi sinh ra và bất kể là có hoặc chưa biểu hiện, đã được hay chưa được chẩn đoán hoặc biết tại thời điểm chào đời.

CHƯƠNG 2

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Các quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo Quy tắc này:

Nếu NĐBH bị chẩn đoán mắc một hoặc nhiều bệnh/tình trạng hiểm nào (theo danh mục dưới đây), sau thời gian chờ chín mươi (90) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, và còn sống ba mươi (30) ngày sau ngày được chẩn đoán, CTBH sẽ thanh toán cho NĐBH một trăm phần trăm (100%) số tiền bảo hiểm.

Danh mục bệnh/tình trạng hiểm nghèo (được quy định cụ thể trong bảng phụ lục 1 đính kèm)

1	Ung thư nghiêm trọng
2	Nhồi máu cơ tim cấp tính
3	Đột quy nghiêm trọng
4	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
5	Suy thận
6	Thiếu máu bất sản (suy tủy xương)
7	Bệnh phổi giai đoạn cuối
8	Suy gan giai đoạn cuối
9	Hôn mê
10	Điếc (mất thính lực)
11	Phẫu thuật van tim
12	Mất khả năng phát âm
13	Bóng nặng
14	Cấy ghép cơ quan nội tạng chính/tủy xương
15	Bệnh đa xơ cứng
16	Loạn dưỡng cơ
17	Bệnh Parkinson
18	Phẫu thuật động mạch chủ
19	Bệnh Alzheimer/Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng
20	Viêm gan tối cấp
21	Bệnh rối loạn thần kinh vận động
22	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát
23	Nhiễm HIV do truyền máu và nhiễm HIV do nghề nghiệp
24	Khối u não lành tính
25	Viêm não do vi rút
26	Viêm màng não do vi khuẩn
27	Tạo hình mạch và điều trị xâm lấn khác trên động mạch vành
28	Mù (mất thị lực)
29	Chấn thương đầu nghiêm trọng
30	Tê liệt (mất khả năng sử dụng tay chân)
31	Bệnh giai đoạn cuối
32	Xơ cứng bì tiến triển
33	Hội chứng Apallie
34	Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do lupus
35	Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác
36	Bại liệt
37	Mất khả năng sống độc lập

CHƯƠNG 3

ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

CTBH sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi nào như đã nêu nếu chẩn đoán bệnh/tình trạng hiếm nghèo của NĐBH được gây ra, toàn bộ hoặc một phần, bởi bất kỳ một trong những nguyên nhân dưới đây:

- 1** Bệnh tật hoặc thương tật khác với chẩn đoán bệnh/tình trạng hiếm nghèo theo định nghĩa;
- 2** Bệnh/tình trạng hiếm nghèo mà NĐBH có triệu chứng, đã được xác minh, hoặc được chẩn đoán trước hoặc trong thời gian chờ;
- 3** Bệnh/tình trạng hiếm nghèo phát sinh, trực tiếp từ một khuyết tật hoặc bệnh bẩm sinh đã xuất hiện hoặc được chẩn đoán trước khi NĐBH mười tám (18) tuổi;
- 4** Nếu NĐBH không còn sống trong ít nhất ba mươi (30) ngày sau khi chẩn đoán bệnh/tình trạng hiếm nghèo;
- 5** Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), các biến chứng hoặc viêm nhiễm liên quan đến AIDS do vi rút gây suy giảm hệ miễn dịch ở người (HIV), ngoại trừ nhiễm HIV do truyền máu và do bệnh nghề nghiệp;
- 6** Bức xạ ion hóa hoặc ô nhiễm bởi phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ bất kỳ chất thải hạt nhân do đốt nhiên liệu hạt nhân;
- 7** Tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn do người được bảo hiểm cố ý tự gây ra.



CHƯƠNG 4

ĐIỀU KIỆN CHUNG

4.1 Điều kiện tham gia

Người được bảo hiểm phải là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp ở Việt Nam, tức là ở tại Việt Nam ít nhất sáu (06) tháng trong vòng mười hai (12) tháng trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, với giấy phép lao động hoặc giấy phép cư trú hợp lệ.

Tuổi bắt đầu tham gia bảo hiểm: từ mười tám (18) đến sáu mươi (60) tuổi. Trong mọi trường hợp, hợp đồng bảo hiểm chỉ được tái tục cho đến khi NĐBH tròn sáu mươi lăm (65) tuổi.

4.2 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong HĐBH/ GCNBH.

Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm ghi trong HĐBH/ GCNBH phù hợp với quy định của pháp luật.

4.3 Thanh toán phí bảo hiểm

Việc thanh toán phí bảo hiểm tuân thủ theo các quy định cụ thể theo thỏa thuận trong HĐBH/GCNBH và phù hợp với quy định của pháp luật. Nếu BMBH không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ khi hết hạn thanh toán phí bảo hiểm.

4.4 Nhầm lẫn về độ tuổi và giới tính

Trong trường hợp độ tuổi hoặc giới tính của NĐBH bị sai lệch do BMBH kê khai không chính xác trong GYCBH, phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm này sẽ được điều chỉnh tương ứng theo độ tuổi; giới tính chính xác dựa trên Sổ tiền bảo hiểm và điều khoản thanh toán phí bảo hiểm, cụ thể như sau:

Nếu phí bảo hiểm đã thanh toán ít hơn mức phí bảo hiểm thực tế theo độ tuổi và/hoặc giới tính chính xác, CTBH sẽ điều chỉnh Phí bảo hiểm thực tế phải trả tương ứng với độ tuổi; giới tính chính xác và BMBH sẽ trả thêm khoản chênh lệch giữa phí bảo hiểm đã thanh toán và phí bảo hiểm thực tế.

Nếu phí bảo hiểm đã thanh toán cao hơn mức phí bảo hiểm thực tế theo độ tuổi và/ hoặc giới tính chính xác, thì CTBH sẽ trả lại cho BMBH phần dư không bao gồm lãi suất. Nếu căn cứ theo độ tuổi chính xác mà NĐBH bị từ chối bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của hợp đồng thì HĐBH/GCNBH sẽ chấm dứt và CTBH sẽ trả lại cho BMBH khoản phí đã đóng cho toàn bộ hợp đồng không có lãi suất sau khi trừ phí khám y khoa, (các) khoản nợ và các chi phí liên quan khác, nếu có.

4.5 Nghĩa vụ khai báo trung thực

BMBH/NĐBH phải kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin có liên quan đến NĐBH và BMBH theo yêu cầu của CTBH và chịu trách nhiệm về mọi thông tin được cung cấp, bao gồm tất cả thông tin về tuổi, giới tính và tình trạng bệnh có sẵn. Việc kiểm tra y tế của NĐBH (nếu có) theo yêu cầu của CTBH sẽ không thay thế cho nghĩa vụ này.

Nếu BMBH/NĐBH vi phạm Nghĩa vụ khai báo trung thực được quy định bên trên, thì CTBH có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện HĐBH/GCNBH và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện HĐBH/GCNBH.

4.6 Miễn truy xét

Với điều kiện HĐBH/GCNBH có hiệu lực liên tục trong hơn bảy trăm ba mươi (730) ngày liên tiếp kể từ ngày hiệu lực, CTBH sẽ không truy xét đối với các lỗi kê khai sai sót không cố ý các thông tin trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và các tài liệu liên quan.

Quy định này không được áp dụng đối với việc vi phạm nghĩa vụ của BMBH/NĐBH trong các trường hợp sau đây:

- BMBH/NĐBH cố ý cung cấp thông tin không trung thực trong quá trình tham gia bảo hiểm để được hưởng quyền lợi bảo hiểm hoặc được bảo hiểm;
- BMBH/NĐBH cố ý không cung cấp đầy đủ thông tin cho CTBH trong trường hợp có thể gia tăng rủi ro hoặc trách nhiệm của CTBH trong quá trình thực hiện hợp đồng;
- Trong trường hợp BMBH cố ý kê khai sai tuổi của NĐBH, CTBH có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện HĐBH/GCNBH hoặc thu phí đến ngày đình chỉ thực hiện HĐBH/GCNBH;
- Trong trường hợp BMBH không thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm hoặc không thanh toán phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng và theo quy định của pháp luật, CTBH có quyền chấm dứt Hợp đồng.

4.7 Quyền và nghĩa vụ của CTBH

4.7.1 CTBH có quyền

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng;
- Yêu cầu BMBH/NĐBH cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực liên quan đến việc ký kết và thực hiện Hợp đồng;
- Đơn phương đình chỉ Hợp đồng;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho NĐBH đối với các trường hợp ngoài phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc các trường hợp loại trừ theo thỏa thuận trong hợp đồng;
- Yêu cầu BMBH/NĐBH thực hiện các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác liên quan;
- Trong một số trường hợp, CTBH có thể yêu cầu thẩm định rủi ro bằng cách tiến hành kiểm tra y tế đối với NĐBH và các chi phí liên quan do CTBH chi trả. Tuy nhiên, quá trình thẩm định rủi ro, nếu có, sẽ không thay thế nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực tất cả các thông tin theo yêu cầu của CTBH quy định tại mục 5.1. của hợp đồng này.

4.7.2 Nghĩa vụ của CTBH

- Giải thích cho BMBH/NĐBH các điều khoản và điều kiện bảo hiểm trong Hợp đồng này, các quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH;
- Cấp GCNBH, Hợp đồng cho BMBH ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Chi trả quyền lợi bảo hiểm đúng hạn cho người thụ hưởng hoặc NĐBH khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

4.8 Quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH

4.8.1 Quyền của BMBH/NĐBH

- Yêu cầu CTBH giải thích các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng; cấp GCNBH hoặc HĐBH;
- Đơn phương đình chỉ HĐBH;
- Yêu cầu CTBH trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho NĐBH theo thỏa thuận trong Hợp đồng khi xảy ra sự kiện được bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

4.8.2 Nghĩa vụ của BMBH/NĐBH

- Thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ theo phương thức và thời hạn thanh toán như thỏa thuận trong Hợp đồng;
- kê khai đầy đủ và trung thực mọi chi tiết liên quan đến Hợp đồng theo yêu cầu của CTBH;
- Thông báo các trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của CTBH trong quá trình thực hiện Hợp đồng theo yêu cầu của CTBH;
- Thông báo cho CTBH về sự kiện được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng;
- Thực hiện các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

4.9 Chấm dứt HĐBH:

HĐBH sẽ chấm dứt ngay lập tức khi xảy ra các sự kiện sau, tùy sự kiện nào đến trước:

- HĐBH/ chấm dứt trước Ngày hết hạn bảo hiểm theo yêu cầu của NĐBH hoặc CTBH được quy định tại mục 4.9 theo Quy tắc bảo hiểm này;
- HĐBH/ chấm dứt vào Ngày hết hạn bảo hiểm ghi trên HĐBH;
- Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng được thanh toán toàn bộ;
- NĐBH tử vong;
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật hiện hành.

Trong trường hợp NĐBH đơn phương chấm dứt HĐBH: CTBH sẽ hoàn trả cho BMBH một khoản phí bảo hiểm theo tỷ lệ 80% cho thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng đã được đóng phí bảo hiểm (trừ khi CTBH đã thanh toán (các) quyền lợi theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng này).

Trong trường hợp CTBH đơn phương chấm dứt HĐBH/GCNBH: CTBH sẽ hoàn trả cho BMBH 100% phí bảo hiểm cho thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng đã được đóng phí bảo hiểm nếu chưa có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm.

4.10 Giải quyết tranh chấp

Hợp đồng này sẽ được điều chỉnh và dựa trên luật pháp của Việt Nam. Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh liên quan đến Hợp đồng này, nếu không được giải quyết thông qua hoà giải giữa các bên sẽ được cả hai bên đưa ra tòa án có thẩm quyền giải quyết tại Việt Nam theo quy định của pháp luật. Lệ phí tòa án sẽ do bên thua kiện chịu. Thời hạn khởi kiện sẽ là trong vòng ba (03) năm kể từ ngày tranh chấp.

CHƯƠNG 5

THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

5.1 Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm là một (01) năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

Khi yêu cầu bồi thường, BMBH/NĐBH hoặc người thụ hưởng hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi các chứng từ sau đây cho CTBH. Các tài liệu bao gồm:

- Giấy yêu cầu bồi thường được kê khai đầy đủ, có chữ ký của NĐBH hoặc người yêu cầu bồi thường (Người thừa kế/người thụ hưởng/người được chỉ định trên HĐBH/GCNBH/người được ủy quyền hợp pháp của NĐBH);
- Các chứng từ y tế liên quan: chứng từ chẩn đoán, kết luận của bác sỹ, bằng chứng lâm sàng, giấy xuất viện, báo cáo y tế, chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, bằng chứng mô học và xét nghiệm, kết quả xét nghiệm phóng xạ, tế bào học, và những kết quả xét nghiệm chụp chiếu khác (để làm căn cứ xác định rõ sự kiện bảo hiểm). NĐBH có thể nộp bản sao của các tài liệu gốc được xác nhận bởi CTBH hoặc đại diện của CTBH sau khi đối chứng với bản gốc. Trong mọi trường hợp, CTBH có quyền yêu cầu bản gốc để kiểm tra;
- Chi phí cho việc cung cấp các tài liệu nêu trên sẽ do NĐBH chịu.
- Trong trường hợp có tranh chấp hoặc không đồng ý về kết quả chẩn đoán bệnh/tình trạng hiểm nghèo/thương tật do người yêu cầu bồi thường cung cấp, CTBH có quyền yêu cầu NĐBH tiến hành kiểm tra y tế, bao gồm nhưng không giới hạn việc cung cấp bằng chứng về tiền sử sức khỏe, chẩn đoán lại, tiến hành xét nghiệm và chụp chiếu lại, nếu cần thiết, tại một bệnh viện khác. Chi phí cho việc cung cấp các tài liệu hoặc bằng chứng đó do CTBH chi trả. NĐBH phải tuân thủ các kết quả/bằng chứng cuối cùng này.

5.2 Thời gian giải quyết bồi thường:

CTBH có trách nhiệm giải quyết bồi thường và trả tiền bảo hiểm trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ hợp lệ như đã nêu trong Phần 5.1 ở trên.



PHỤ LỤC 1

DANH MỤC ĐỊNH NGHĨA BỆNH/TÌNH TRẠNG HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

TÊN BỆNH TÌNH TRẠNG	ĐỊNH NGHĨA
<p>1. Ung thư nghiêm trọng</p>	<p>Một khối u ác tính được chẩn đoán bằng mô bệnh học và đặc trưng bởi sự tăng trưởng mất kiểm soát của các tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, u lympho và U mô liên kết.</p> <p>Ung thư nghiêm trọng được xác định dựa trên cơ sở tìm thấy các tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch nào khác của cơ thể mà không có các kết quả chẩn đoán và kiểm chứng lâm sàng kèm theo sẽ không đáp ứng định nghĩa trên. Với định nghĩa trên, các trường hợp sau đây bị loại trừ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tất cả các khối u được đánh giá theo mô bệnh học thuộc bất kỳ trường hợp nào sau đây: <ol style="list-style-type: none"> i. Tiền ác tính; ii. Chưa xâm lấn ; iii. Ung thư biểu mô tại chỗ; iv. Có u giáp biên ác tính; v. Có bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào; vi. Có nghi ngờ u ác tính; vii. Khối u chưa chắc chắn hoặc chưa rõ; hoặc viii. Tất cả các cấp độ của loạn sản, tổn thương nội biểu mô vảy (độ cao và độ thấp) và tân sinh trong biểu mô; • Ung thư biểu mô da không phải là U tế bào hắc tố (melanoma), ung thư hạch bạch huyết nguyên phát ở da, ung thư DFSP (Dermatofibrosarcoma Protuberans) trừ khi có bằng chứng về sự di căn tới các hạch bạch huyết hoặc vượt ra ngoài; • Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì; • Tất cả các ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; hoặc các ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo các hệ thống phân loại khác tương đương hoặc thấp hơn • Tất cả các loại ung thư tuyến giáp được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; • Tất cả các khối u thần kinh nội tiết được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn • Tất cả các khối u bàng quang đường tiết niệu được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; • Tất cả các u mô đệm đường tiêu hóa được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn với số lượng phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;

	<ul style="list-style-type: none"> • Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) theo hệ thống phân loại RAI trước giai đoạn 3; • Tất cả các khối u ác tính của tủy xương không cần truyền máu định kỳ, hóa trị, điều trị ung thư hướng đích, ghép tủy xương, ghép tế bào gốc tạo máu hoặc các hình thức điều trị can thiệp chính khác; và • Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.
<p>2. Nhồi máu cơ tim cấp tính</p>	<p>Hoạt động của cơ tim bị ngưng do tắc nghẽn lưu lượng máu, được xác định bởi ít nhất ba trong số các tiêu chí sau chứng minh sự xuất hiện của một cơn đau tim mới:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiền sử đau thắt ngực điển hình; • Những thay đổi điện tâm đồ đặc trưng; với sự tiến triển của bất kỳ tình trạng nào sau đây: ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc nghẽn tim nhánh trái; • Sự gia tăng của dấu ấn sinh học tim, bao gồm CKMB trên mức thông thường được chấp nhận chung hoặc kết quả đo Troponin T hoặc I ở mức 0,5ng / ml trở lên; • Bằng chứng về sự mới mẻ của hình ảnh cơ tim còn sống hoặc mới rối loạn vận động vùng. Việc chẩn đoán hình ảnh phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch do CTBH chỉ định. Theo các định nghĩa bên trên, các trường hợp sau bị loại trừ: <ul style="list-style-type: none"> • Đau thắt ngực; • Đau tim chưa xác định; • Sự gia tăng các dấu ấn sinh học tim hoặc Troponin T hoặc I sau khi thực hiện các thủ thuật tim mạch bao gồm, nhưng không giới hạn, chụp động mạch vành và nong mạch vành <p>Lưu ý: 0,5ng / ml = 0,5ug / L = 500pg / ml</p>
<p>3. Đột quy nghiêm trọng</p>	<p>Sự cố mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và dưới nhện, thuyên tắc nội sọ và huyết khối não dẫn đến tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn (*) với các triệu chứng lâm sàng kéo dài. Chẩn đoán này phải được xác định bởi tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bằng chứng lâm sàng về tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn được xác nhận bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh sau ít nhất 6 tuần kể từ khi xảy ra sự kiện; • Các kết quả hình ảnh cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán về một cơn đột quy mới. <p>Các trường hợp sau đây bị loại trừ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thiếu máu cục bộ thoáng qua; • Tổn thương não do tai nạn hoặc thương tích, nhiễm trùng, viêm mạch và viêm nhiễm; • Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác; • Rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình; • Xuất huyết thứ phát trong não đã bị tổn thương có sẵn <p>Vĩnh viễn có nghĩa là có khả năng kéo dài suốt cuộc đời của ĐNBH.</p>
<p>4. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành</p>	<p>Quá trình phẫu thuật bắc cầu động mạch vành theo phương pháp mổ hở hoặc xâm lấn tối thiểu nhằm điều trị các trường hợp bị hẹp hoặc tắc nghẽn một hoặc nhiều động mạch vành bằng cách Bắc cầu nối động mạch vành. Chẩn đoán này phải được xác định bởi hình ảnh chụp động mạch bị tắc nghẽn đáng kể và bác sĩ tim mạch cho rằng việc phẫu thuật phải là cần thiết về mặt y tế. Phẫu thuật tạo hình mạch vành và tất cả các thủ thuật can thiệp mạch máu, động mạch chủ khác, thủ thuật nội soi qua 'lỗ khóa' hoặc laser bị loại trừ.</p>

5. Suy thận	Suy thận mãn tính của cả hai thận cần lọc máu thường xuyên hoặc ghép thận.
6. Thiếu máu bất sản (suy tủy xương)	Suy tủy xương mãn tính, được xác nhận bằng kết quả sinh thiết, dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính và giảm tiểu cầu cần điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Truyền máu; • Tác nhân kích thích tủy; • Thuốc ức chế miễn dịch; hoặc • Ghép tủy hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học.
7. Bệnh phổi giai đoạn cuối	Bệnh phổi giai đoạn cuối, gây suy hô hấp mãn tính. Chẩn đoán này phải được xác định bằng tất cả những điều kiện sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Các kết quả xét nghiệm FEV1 luôn nhỏ hơn 1 lít; • Liệu pháp oxy bổ sung vĩnh viễn do cho chứng thiếu oxy máu; • Phân tích khí máu động mạch với áp suất riêng phần oxy từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và • Khó thở khi nghỉ ngơi. Việc chẩn đoán phải được xác nhận bởi một bác sĩ chuyên khoa hô hấp.
8. Suy gan giai đoạn cuối	Suy gan giai đoạn cuối được xác định bằng tất cả những điều kiện sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Vàng da vĩnh viễn; • Chướng bụng; và • Hội chứng não- gan. Bệnh gan thứ phát do nghiện rượu hoặc ma túy bị loại trừ.
9. Hôn mê	Tình trạng hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán này phải được xác định bằng tất cả các điều kiện sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất 96 giờ; • Các biện pháp hỗ trợ là cần thiết để duy trì sự sống; và • Tổn thương não dẫn đến thiếu máu não vĩnh viễn phải được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bắt đầu hôn mê. Hôn mê là kết quả trực tiếp từ lạm dụng rượu hoặc ma túy bị loại trừ.
10. Điếc (mất thính lực)	Mất thính lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả hai tai do bệnh tật hoặc tai nạn. Chẩn đoán này phải được chứng minh bằng các xét nghiệm đo thính lực và âm thanh được thực hiện và xác nhận bởi chuyên gia Tai, Mũi, Họng (ENT). Hoàn toàn có nghĩa là việc mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số âm thanh nghe được.
11. Phẫu thuật van tim	Ca phẫu thuật mở tim để thay thế hoặc sửa chữa bất thường van tim. Chẩn đoán bất thường van tim phải được chứng minh bằng kết quả thông tim hoặc siêu âm tim và thủ thuật phải được bác sĩ tim mạch xem xét là cần thiết về mặt y tế
12. Mất khả năng phát âm	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng phát âm do chấn thương hoặc bệnh tật đối với dây thanh âm. Tình trạng này phải kéo dài liên tục trong thời gian mười hai (12) tháng, phải có chứng từ y tế có kết luận bệnh của chuyên gia Tai, Mũi, Họng (ENT). Tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần bị loại trừ

13. Bông nặng	Bông độ ba (bông sâu hết độ dày của da) bao phủ ít nhất 20% bề mặt của cơ thể.
14. Cấy ghép cơ quan nội tạng chính/ tủy xương	<p>Việc tiến hành:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cấy ghép tủy xương người bằng cách sử dụng tế bào gốc tạo máu trước khi loại bỏ toàn bộ tủy xương; hoặc là • Cấy ghép một trong những cơ quan nội tạng sau đây: tim, phổi, gan, thận, tuyến tụy, do hậu quả của tình trạng suy nội tạng tương ứng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục được. Các loại cấy ghép tế bào gốc khác bị loại trừ theo Quy tắc này.
15. Bệnh đa xơ cứng	<p>Có chẩn đoán xác định bệnh đa xơ cứng. Chẩn đoán bệnh phải thỏa mãn những đặc điểm sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Có các điều tra xác định một cách chắc chắn là Bệnh đa xơ cứng; • Giảm sút nhiều chức năng thần kinh xảy ra trong một thời gian liên tục ít nhất 6 tháng; và • Có chứng tử bệnh sử về các đợt phát sinh trầm trọng hay thuyên giảm của các triệu chứng trên hoặc của tình trạng giảm sút chức năng thần kinh. <p>Các nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như SLE và HIV bị loại trừ.</p>
16. Loạn dưỡng cơ	<p>Một nhóm các bệnh thoái hóa di truyền của cơ bắp có đặc trưng làm yếu và teo cơ. Chẩn đoán loạn dưỡng cơ phải do chuyên gia về thần kinh chuẩn đoán và có kết luận chắc chắn. Điều kiện cần thiết để khẳng định mắc bệnh này là người đó không thể thực hiện được ít nhất ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" sau đây trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng:</p> <p>Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm:</p> <ol style="list-style-type: none"> (i) Tắm rửa - khả năng tắm bằng bồn hoặc vòi hoa sen (bao gồm cả khả năng vào và ra khỏi bồn tắm hoặc phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các hình thức khác; (ii) Mặc quần áo - khả năng mặc, cởi, thắt chặt và nới lỏng đối với trang phục, và trong một số tình huống thích hợp, đối với dụng cụ niềng răng, chân/tay giả hoặc các dụng cụ phẫu thuật khác; (iii) Di chuyển - khả năng chuyển từ giường sang ghế thẳng hoặc xe lăn và ngược lại; (iv) Di động - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng; (v) Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng ruột và bàng quang để duy trì việc vệ sinh cá nhân hợp lý ở mức độ thỏa đáng; (vi) Ăn - khả năng tự ăn khi thức ăn đã được chuẩn bị và sẵn có. <p>Theo quy tắc bảo hiểm này, "được hỗ trợ" có nghĩa là dùng các thiết bị hoặc dụng cụ đặc biệt để hỗ trợ các hoạt động mà không phải sự trợ giúp của con người.</p>
17. Bệnh Parkinson	<p>Kết luận bệnh Parkinson vô căn (tự phát) phải do chuyên gia về thần kinh thực hiện và đảm bảo đủ các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bệnh không thể được kiểm soát bằng thuốc; • Tình trạng suy yếu tiến triển; và • NĐBH không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hoặc không) ít nhất ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" sau đây trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng:

	<p>Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm:</p> <p>(i) Tắm rửa - khả năng tắm bằng bồn hoặc vòi hoa sen (bao gồm cả khả năng vào và ra khỏi bồn tắm hoặc phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các hình thức khác;</p> <p>(ii) Mặc quần áo - khả năng mặc, cởi, thắt chặt và nới lỏng đối với trang phục, và trong một số tình huống thích hợp, đối với dụng cụ niềng răng, chân/ tay giả hoặc các dụng cụ phẫu thuật khác;</p> <p>(iii) Di chuyển - khả năng chuyển từ giường sang ghế thẳng hoặc xe lăn và ngược lại;</p> <p>(iv) Di động - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng;</p> <p>(v) Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng ruột và bàng quang để duy trì việc vệ sinh cá nhân hợp lý ở mức độ thỏa đáng;</p> <p>(vi) Ăn - khả năng tự ăn khi thức ăn đã được chuẩn bị và sẵn có.</p> <p>Hội chứng liệt rung Parkinson là hậu quả của việc dùng thuốc hoặc nhiễm độc hay do bất kể nguyên nhân nào khác đều bị loại trừ</p> <p>Theo quy tắc bảo hiểm này, "được hỗ trợ" có nghĩa là dùng các thiết bị hoặc dụng cụ đặc biệt để hỗ trợ các hoạt động mà không phải sự trợ giúp của con người.</p>
<p>18. Phẫu thuật động mạch chủ</p>	<p>Là việc phẫu thuật bằng phương pháp mở ngực hoặc bụng để chữa trị hoặc điều chỉnh bệnh phình động mạch, thu hẹp, tắc nghẽn hoặc lóc tách động mạch chủ. Theo quy tắc bảo hiểm này, động mạch chủ có nghĩa là động mạch chủ ngực và bụng không phải là phân nhánh của nó.</p> <p>Phẫu thuật sử dụng các kỹ thuật nội soi động mạch hoặc xâm lấn tối thiểu bị loại trừ.</p>
<p>19. Bệnh Alzheimer/ Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng</p>	<p>Suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ được xác nhận bằng các đánh giá lâm sàng và xét nghiệm hình ảnh, phát sinh từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn hữu cơ không thể phục hồi, dẫn đến người được bảo hiểm bị giảm đáng kể chức năng tâm thần và xã hội và cần được giám sát liên tục. Chẩn đoán này phải dựa trên các kết luận lâm sàng của chuyên gia chuyên ngành đồng thời được khẳng định bởi bác sỹ do công ty bảo hiểm chỉ định. Các trường hợp sau đây bị loại trừ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các bệnh không phải rối loạn hữu cơ như chứng loạn thần kinh và bệnh tâm thần; • Các tổn thương lên não do hậu quả của rượu.
<p>20. Viêm gan tối cấp</p>	<p>Tình trạng hoại tử từng phần hoặc toàn bộ gan do vi rút viêm gan gây ra, dẫn đến suy chức năng gan đột ngột. Chẩn đoán bệnh phải thỏa mãn các đặc điểm sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siêu âm ổ bụng thấy kích thước gan giảm nhanh; • Hoại tử toàn bộ các tiểu thùy, chỉ còn lại khung mạng lưới; • Có các xét nghiệm kết luận suy giảm nhanh chóng chức năng gan; • Vàng da rất đậm; • Hội chứng não gan (hôn mê gan)
<p>21. Bệnh rối loạn thần kinh vận động</p>	<p>Bệnh rối loạn thần kinh vận động đặc trưng bởi tình trạng thoái hóa của các tế bào vỏ não – tủy sống và các tế bào tại sừng trước hoặc các tế bào neuron thần kinh vận động bao gồm teo cơ cột sống, bại liệt tiến triển, xơ cột bên teo cơ và xơ cứng bên. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh về tình trạng tiến triển gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn.</p>

<p>22. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát</p>	<p>Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát với mở rộng thất phải đáng kể được xác nhận bằng các kết quả xét nghiệm bao gồm thông tim dẫn đến suy giảm thể chất vĩnh viễn ít nhất là loại 4 (IV) theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA):</p> <p>Phân loại suy tim của NYHA:</p> <p>Loại I: Không hạn chế hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thông thường không làm cơ thể mệt mỏi quá mức, khó thở hoặc đau thất ngực.</p> <p>Loại II: Có thể hoạt động thể chất nhưng nên nhẹ nhàng. Hoạt động thể chất thông thường cũng làm xuất hiện các triệu chứng của bệnh.</p> <p>Loại III: Hạn chế hoạt động thể chất. Cơ thể cảm thấy thoải mái khi nghỉ ngơi nhưng chỉ hơi vận động cũng làm xuất hiện các triệu chứng bệnh.</p> <p>Loại IV: Không thể tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không cảm thấy khó chịu. Các triệu chứng có thể xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi.</p>
<p>23. Nhiễm HIV do truyền máu và nhiễm HIV do nghề nghiệp</p>	<p>A) Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) thông qua truyền máu, với điều kiện phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Việc truyền máu là cần thiết về mặt y tế hoặc là một phần của việc điều trị; • Truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau Ngày cấp HDBH/GCNBH; • Nguồn lây nhiễm được xác định là từ Viện cung cấp dịch vụ truyền máu và Viện có thể truy tìm nguồn gốc của máu nhiễm HIV; • Người được bảo hiểm không bị bệnh Tan máu hoặc Máu khó đông <p>B) Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do tai nạn xảy ra sau Ngày cấp HDBH/GCNBH, trong khi Người được bảo hiểm thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn thông thường thuộc nghề nghiệp của mình tại Việt Nam, miễn là đáp ứng được đầy đủ các thông tin sau đây theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bằng chứng về tai nạn làm phát sinh nhiễm vi-rút phải được báo cáo cho Công ty bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn; • Bằng chứng rằng vụ tai nạn liên quan đến một nguồn chất lỏng nhất định bị nhiễm HIV; • Bằng chứng chuyển đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong một trăm tám mươi (180) ngày sau khi tai nạn được xác nhận. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được tiến hành trong vòng năm (05) ngày kể từ khi tai nạn xảy ra; và • Nhiễm HIV do bất kì nguồn nào khác bao gồm quan hệ tình dục và sử dụng thuốc tiêm truyền tĩnh mạch đều bị loại trừ. <p>Quyền lợi này chỉ được trả khi nghề nghiệp của người được bảo hiểm là bác sĩ, người giúp việc, sinh viên y khoa, y tá đã đăng ký hợp pháp, kỹ thuật viên phòng thí nghiệm y tế, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên y tế, làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám (ở Việt Nam).</p> <p>Quyền lợi này sẽ không được áp dụng theo một trong hai phần A hoặc B khi người được bảo hiểm đã được áp dụng các phương pháp điều trị dự phòng phơi nhiễm.</p> <p>Điều trị dự phòng phơi nhiễm có nghĩa là các phương pháp điều trị làm ngưng hoạt động của HIV hoặc không lây nhiễm.</p>

<p>24. Khối u não lành tính</p>	<p>Khối u não lành tính có nghĩa là một khối u không tan trong vòm sọ và giới hạn ở não, màng não hoặc dây thần kinh sọ trong đó tất cả các điều kiện sau đây được đáp ứng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • đe dọa đến tính mạng; • đã gây tổn hại cho não; • NĐBH đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoặc, nếu không thể phẫu thuật, đã bị tổn thương thần kinh vĩnh viễn; và • phải được xác nhận bởi bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ phẫu thuật thần kinh và được chẩn đoán thông qua kết quả Chụp cộng hưởng từ, Chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. <p>Các chẩn đoán sau đây bị loại trừ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • U nang; • U hạt; • Dị dạng mạch máu; • Huyết khối; và • Khối u tuyến yên hoặc tủy sống
<p>25. Viêm não do vi-rút</p>	<p>Viêm nghiêm trọng của não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi rút (virus) và dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán này phải được chuyên gia thần kinh kết luận và tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn phải được kéo dài trong ít nhất 6 tuần.</p> <p>Viêm não do nhiễm HIV bị loại trừ.</p>
<p>26. Viêm màng não do vi khuẩn</p>	<p>Nhiễm vi khuẩn dẫn đến viêm màng não hoặc tủy sống nghiêm trọng làm tổn thương thần kinh vĩnh viễn, đáng kể và không thể phục hồi. Tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn này phải tồn tại ít nhất 6 tuần. Chẩn đoán này phải được xác nhận dựa trên cơ sở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Có vi khuẩn trong dịch não tủy khi chọc dò tủy sống; • Chuyên gia thần kinh kết luận. <p>Viêm màng não do vi khuẩn trên người nhiễm HIV bị loại trừ.</p>
<p>27. Tạo hình mạch và Điều trị xâm lấn khác trên động mạch vành</p>	<p>Việc thực hiện phẫu thuật nong bóng hoặc thủ thuật đặt ống thông động mạch tương tự để điều trị chứng hẹp động mạch vành từ 60% trở lên của một hoặc nhiều động mạch vành chính dựa trên kết quả chụp động mạch. Việc tái thông mạch là cần thiết về mặt y tế và do bác sĩ tim mạch chỉ định.</p> <p>Các động mạch vành ở đây bao gồm thân chính động mạch trái, động mạch liên thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải. Giới hạn bảo hiểm cho quyền lợi này là 10% mức trách nhiệm của toàn hợp đồng. Quyền lợi này chỉ được thanh toán một lần và được khấu trừ từ số tiền bảo hiểm của toàn hợp đồng do đó làm giảm số tiền bảo hiểm.</p> <p>Việc chụp mạch để chuẩn đoán các bệnh này bị loại trừ.</p>
<p>28. Mù (mất thị lực)</p>	<p>Mất thị lực vĩnh viễn và không thể phục hồi ở cả hai mắt do ốm bệnh hoặc tai nạn ngay cả khi có sử dụng phương tiện hỗ trợ chuyên dụng, thị lực đo được chỉ đạt mức 3/60 hoặc thấp hơn ở cả hai mắt theo biểu đồ Snellen hoặc các tiêu chuẩn tương đương hoặc thị giác của cả hai mắt từ hai mươi (20) độ trở xuống. Tình trạng mù phải được bác sĩ Nhân khoa xác nhận.</p>
<p>29. Chấn thương đầu nghiêm trọng</p>	<p>Chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài ít nhất sáu (06) tuần kể từ ngày xảy ra tai nạn. Chẩn đoán này phải do chuyên gia thần kinh xác nhận, đi kèm với các kết quả rõ ràng của hình ảnh Chụp cộng hưởng từ, Chụp cắt lớp hoặc các kỹ</p>

	<p>thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. “Tai nạn” có nghĩa là một sự kiện bất ngờ, không lường trước được gây ra bởi một lực mạnh từ bên ngoài và có thể nhìn thấy được độc lập với các nguyên nhân khác và là nguyên nhân duy nhất dẫn đến chấn thương đầu.</p> <p>Các chấn đoán sau đây bị loại trừ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chấn thương tủy sống; và • Chấn thương đầu do các nguyên nhân khác. <p>Vĩnh viễn có nghĩa là có khả năng kéo dài suốt cuộc đời của người được bảo hiểm.</p> <p>Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng trong hệ thống thần kinh thể hiện qua kết quả chẩn đoán lâm sàng và dự kiến sẽ kéo dài suốt đời của Người được bảo hiểm. Các triệu chứng bao gồm tê, tê liệt, suy nhược cục bộ, rối loạn phát âm (khó phát âm), hội chứng bất lực ngôn ngữ (không có khả năng phát âm), chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, suy giảm khả năng phối hợp, run, co giật, mất trí nhớ, mê sảng và hôn mê.</p>
30. Tê liệt (mất khả năng sử dụng tay chân)	<p>Mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ hai chi do chấn thương hoặc bệnh kéo dài trong ít nhất sáu (06) tuần và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được chuyên gia thần kinh xác nhận.</p> <p>Thương tích do Người được bảo hiểm tự gây ra sẽ bị loại trừ.</p>
31. Bệnh giai đoạn cuối	<p>Chẩn đoán kết luận người được bảo hiểm mắc phải căn bệnh dự kiến sẽ dẫn đến tử vong trong vòng mười hai (12) tháng. Chẩn đoán này phải được bác sĩ chuyên khoa kết luận và được xác nhận bởi bác sĩ do Công ty bảo hiểm chỉ định. Người bị nhiễm HIV không được bảo hiểm theo mục này.</p>
32. Xơ cứng bì tiến triển	<p>Bệnh lý mạch máu – chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải rõ ràng dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.</p> <p>Loại trừ những trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea) • Viêm cân mạc tăng bạch cầu ái toan; và • Hội chứng CREST.
33. Hội chứng Apallie	<p>Hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện tại bệnh viện được cấp phép. Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ một tháng trở lên.</p>
34. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do lupus	<p>Chẩn đoán rõ ràng của Lupus ban đỏ hệ thống dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán được công nhận và được hỗ trợ bởi các bằng chứng lâm sàng và xét nghiệm. Theo hợp đồng này, lupus ban đỏ hệ thống sẽ được giới hạn đối với các dạng lupus có tổn thương thận (Viêm cầu thận do lupus loại III đến VI, dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại RPS/ISN).</p> <p>Chẩn đoán cuối cùng phải do bác sĩ chuyên khoa về thấp khớp học và miễn dịch học xác định.</p> <p>Phân loại RPS/IPN của viêm thận trong bệnh Lupus:</p> <p>Loại I: viêm cầu thận lupus có sự tổn thương tối thiểu.</p> <p>Loại II: Viêm cầu thận tăng sinh gian mạch</p>

	<p>Loại III: Viêm cầu thận tăng sinh ổ (thể hoạt động và mãn tính; tăng sinh và xơ cứng)</p> <p>Loại IV: Viêm cầu thận lupus tăng sinh lan tỏa (thể hoạt động và mãn tính; tăng sinh và xơ cứng, từng phần và toàn bộ).</p> <p>Loại V: Viêm thận lupus màng.</p> <p>Loại VI: Viêm cầu thận lupus xơ hóa lan tỏa.</p>
35. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác	<p>Việc thu hẹp tối thiểu 75% của ít nhất một động mạch vành và tối thiểu 60% của ít nhất hai động mạch vành khác được xác định thông qua kết quả chụp động mạch vành, bất kể đã thực hiện hình thức phẫu thuật động mạch vành nào hay chưa.</p> <p>Các động mạch vành ở đây bao gồm thân chính động mạch trái, động mạch liên thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải.</p>
36. Bại liệt	<p>Bệnh bại liệt phải thỏa mãn các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xác định được nguyên nhân là virus bại liệt (Poliovirus), - Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ ba (03) tháng trở lên.
37. Mất khả năng sống độc lập	<p>Do hậu quả của bệnh hoặc thương tật mà NĐBH không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hoặc không) ít nhất ba (03) trong số sáu (06) "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" sau đây trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng:</p> <p>Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Tắm rửa – khả năng tắm bằng bồn hoặc vòi hoa sen (bao gồm cả khả năng vào và ra khỏi bồn tắm hoặc phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các hình thức khác; (ii) Mặc quần áo - khả năng mặc, cởi, thắt chặt và nới lỏng đối với trang phục, và trong một số tình huống thích hợp, đối với dụng cụ niềng răng, chân/tay giả hoặc các dụng cụ phẫu thuật khác; (iii) Di chuyển - khả năng chuyển từ giường sang ghế thẳng hoặc xe lăn và ngược lại; (iv) Di động - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng; (v) Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng ruột và bàng quang để duy trì việc vệ sinh cá nhân hợp lý ở mức độ thỏa đáng; (vi) Ăn - khả năng tự ăn khi thức ăn đã được chuẩn bị và sẵn có. <p>Tình trạng này phải được bác sĩ do công ty bảo hiểm chỉ định xác nhận.</p> <p>Loại trừ các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần</p> <p>Theo quy tắc bảo hiểm này, "được hỗ trợ" có nghĩa là dùng các thiết bị hoặc dụng cụ đặc biệt để hỗ trợ các hoạt động mà không phải sự trợ giúp của con người.</p>

Ghi chú:

(*) Tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn:

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng trong hệ thống thần kinh xuất hiện khi khám lâm sàng và dự kiến sẽ kéo dài trong suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm.

Tình trạng này phải kéo dài ít nhất là sáu (06) tuần kể từ khi xảy ra sự kiện bảo hiểm và sẽ không có khả năng phục hồi và phải được một bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận.