

QUY TẮC & ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM HỖN HỢP VỚI QUYỀN LỢI HỌC VẤN 2018

(Được phê chuẩn theo công văn số ____/BTC-QLBH ngày __/__/2018 của Bộ Tài chính)

Cảm ơn quý khách hàng đã tin tưởng AIA Việt Nam và tham gia Bảo hiểm hỗn hợp với Quyền lợi học vấn 2018. Dưới đây là quy tắc và điều khoản sản phẩm được phát hành cùng với *Giấy chứng nhận bảo hiểm* của khách hàng.

I. Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi học vấn

Khách hàng sẽ nhận quyền lợi học vấn theo một trong hai lựa chọn sau:

Lựa chọn quyền lợi học vấn định kỳ

Thời điểm nhận Quyền lợi học vấn	Quyền lợi học vấn (% Số tiền bảo hiểm)
Ngày kỷ niệm hợp đồng trước ngày đáo hạn 4 năm	35%
Ngày kỷ niệm hợp đồng trước ngày đáo hạn 3 năm	35%
Ngày kỷ niệm hợp đồng trước ngày đáo hạn 2 năm	35%
Ngày kỷ niệm hợp đồng trước ngày đáo hạn 1 năm	35%
Ngày đáo hạn	35%
Tổng cộng	175%

Nếu khách hàng chưa nhận các khoản tiền của quyền lợi học vấn định kỳ đến hạn, khách hàng sẽ được hưởng thêm lãi trên các khoản tiền này theo mức lãi suất của khoản quyền lợi tiền mặt định kỳ được tích lũy do chúng tôi quy định tại từng thời điểm và được công khai trên trang thông tin điện tử của chúng tôi www.aia.com.vn. Mức lãi suất này được căn cứ theo lãi suất đầu tư của chúng tôi và tham chiếu mức lãi suất tiền gửi ngắn hạn của thị trường tại từng thời điểm. Quy định này không áp dụng trong trường hợp hợp đồng chấm dứt hiệu lực khi quyền lợi bảo hiểm dành cho NĐBH đã được chúng tôi chi trả.

hoặc

Lựa chọn quyền lợi học vấn một lần

Vào ngày đáo hạn, khách hàng sẽ nhận được một lần 175% Số tiền bảo hiểm (STBH).

Một trong hai lựa chọn quyền lợi học vấn nêu trên sẽ được đảm bảo chi trả ngay cả khi chúng tôi đã chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Quyền lợi hưởng lãi

Lãi chia tích lũy: khách hàng sẽ được hưởng 100% lãi chia tích lũy khi NĐBH mắc *bệnh hiểm nghèo* hoặc bị TTTB&VV hoặc tử vong, hoặc vào ngày bắt đầu chi trả quyền lợi học vấn, tùy ngày nào xảy ra trước.

Lãi chia cuối hợp đồng: khách hàng sẽ được hưởng 100% lãi chia cuối hợp đồng khi NĐBH mắc *bệnh hiểm nghèo* hoặc bị TTTB&VV hoặc tử vong, hoặc vào ngày đáo hạn, tùy ngày nào xảy ra trước.

Quyền lợi bảo hiểm dành cho Người được bảo hiểm

➤ **Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo:** Khách hàng sẽ được hưởng 100% Số tiền bảo hiểm khi NĐBH được chẩn đoán mắc 1 trong 38 bệnh

(NDBH)

hiếm nghèo (theo Phụ lục 2) trước khi tròn 65 tuổi.

Tổng quyền lợi bảo hiểm *bệnh hiếm nghèo* của tất cả các HĐBH với chúng tôi mà một NDBH được hưởng, bao gồm cả quyền lợi *bệnh hiếm nghèo* của sản phẩm này, không vượt quá hạn mức 4 tỷ đồng. Hạn mức này có thể được điều chỉnh tăng và được áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Trường hợp số tiền khách hàng đã nhận quyền lợi bệnh hiếm nghèo chưa đủ 100% *Số tiền bảo hiểm* do vượt quá hạn mức tổng quyền lợi bảo hiểm bệnh hiếm nghèo, khách hàng sẽ nhận số tiền còn lại khi NDBH tử vong hoặc bị *tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn* (TTTB&VV) trước *ngày đáo hạn*.

➤ **Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTB&VV:** Khách hàng sẽ được hưởng 100% STBH khi NDBH tử vong hoặc bị TTTB&VV, sau khi trừ đi số tiền quyền lợi bảo hiểm bệnh hiếm nghèo đã nhận trước đó nhưng chưa đủ 100% STBH.

➤ **Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn:** Khách hàng sẽ được hưởng thêm 100% STBH nếu nguyên nhân dẫn đến tử vong của NDBH là do tai nạn và trước khi NDBH tròn 65 tuổi.

Tổng quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn của tất cả các HĐBH với chúng tôi mà một NDBH được hưởng, bao gồm cả quyền lợi được hưởng thêm này, không vượt quá hạn mức 8 tỷ đồng. Hạn mức này có thể được điều chỉnh tăng và được áp dụng tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm.

➤ **Quyền lợi hỗ trợ tài chính:** Trong thời gian đóng phí, khi NDBH được chẩn đoán mắc 1 trong 38 *bệnh hiếm nghèo* (theo Phụ lục 2) trước khi tròn 65 tuổi hoặc bị TTTB&VV hoặc tử vong, khách hàng sẽ được hưởng 10% STBH vào mỗi *ngày kỷ niệm hợp đồng* ngay sau ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm cho đến khi kết thúc thời gian đóng phí nếu quyền lợi bảo hiểm dành cho BMBH chưa được chi trả.

Khách hàng vẫn được hưởng quyền lợi học vắn ngay cả khi các quyền lợi bảo hiểm dành cho NDBH đã được chúng tôi chi trả.

Quyền lợi bảo hiểm dành cho Bên mua bảo hiểm (BMBH)

Khách hàng sẽ được hưởng quyền lợi bảo hiểm khi *Bên mua bảo hiểm* tử vong hoặc bị TTTB&VV như sau:

- Nhận 10% STBH vào mỗi *ngày kỷ niệm hợp đồng* ngay sau ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm cho đến khi kết thúc thời gian đóng phí; và
- Miễn phí bảo hiểm phải đóng của sản phẩm bảo hiểm này kể từ *ngày đến hạn đóng phí* tiếp theo ngay sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm cho đến khi kết thúc thời gian đóng phí.

Khách hàng sẽ được hưởng quyền lợi này khi:

- BMBH không đồng thời là NDBH của sản phẩm này; và
- Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian đóng phí và trước khi BMBH tròn 70 tuổi; và
- Quyền lợi bảo hiểm dành cho NDBH chưa được chi trả; và
- Tuổi của BMBH tại thời điểm tham gia sản phẩm này từ 18 đến 55 tuổi và BMBH được chúng tôi chấp thuận bảo hiểm quyền lợi này.

Khách hàng sẽ được hưởng quyền lợi bảo hiểm dành cho *BMBH* một lần

trong suốt thời hạn hợp đồng, bất kể có hay không việc thay đổi BMBH.

Sau khi chúng tôi chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm này:

- *Lãi chia tích lũy* vẫn tiếp tục được tích lũy.
- Các sản phẩm bổ sung đính kèm sẽ tiếp tục được duy trì hiệu lực với điều kiện phí cho các sản phẩm bổ sung này được tiếp tục đóng đầy đủ và đúng hạn.

II. Những lưu ý khi tham gia bảo hiểm

Đóng phí bảo hiểm	Khách hàng cần phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn để đảm bảo các quyền lợi bảo hiểm, cho dù không nhận được thông báo nhắc đóng phí. Thời hạn đóng phí được tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng cho đến ngày bắt đầu nhận quyền lợi học vấn lần đầu tiên. Khách hàng sẽ được gia hạn việc đóng phí bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian này, quyền lợi bảo hiểm của khách hàng vẫn được duy trì hiệu lực. Khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu khách hàng không đóng đủ phí bảo hiểm và HDBH đã có <i>giá trị hoàn lại</i> (GTHL), nhằm giúp khách hàng tiếp tục duy trì HDBH, chúng tôi sẽ tự động tạm ứng từ GTHL để đóng khoản phí bảo hiểm đến hạn. Nếu GTHL không đủ để đóng khoản phí bảo hiểm đến hạn, HDBH sẽ được duy trì hiệu lực một khoảng thời gian tương ứng với khoản GTHL còn lại của HDBH. Khi sử dụng GTHL để đóng phí bảo hiểm tự động, khách hàng phải chịu một <i>khoản giảm thu nhập đầu tư</i>.
Thời gian đóng phí	Thời gian đóng phí được tính từ ngày có hiệu lực của hợp đồng cho đến ngày bắt đầu nhận quyền lợi học vấn lần đầu tiên. Lựa chọn Quyền lợi học vấn định kỳ: thời gian đóng phí là từ 8 đến 22 năm Lựa chọn Quyền lợi học vấn một lần: thời gian đóng phí là từ 8 đến 22 năm
Thời hạn hợp đồng	Lựa chọn Quyền lợi học vấn định kỳ: thời hạn hợp đồng là từ 12 đến 26 năm, và bằng thời gian đóng phí cộng thêm 4 năm. Lựa chọn Quyền lợi học vấn một lần: thời hạn hợp đồng là từ 8 đến 22 năm, và bằng thời gian đóng phí.
Thời gian cân nhắc	Khách hàng có quyền từ chối tham gia bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được bộ <i>hợp đồng bảo hiểm</i>. Chúng tôi sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm mà khách hàng đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.
Các trường hợp loại trừ bảo hiểm	Khách hàng sẽ không được hưởng bất kỳ quyền lợi bảo hiểm (ngoại trừ quyền lợi học vấn) đối với các nguyên nhân dẫn đến tử vong hoặc TTTB&VV sau đây: • do hành vi gian lận bảo hiểm; hoặc • hành vi tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc • do các nguyên nhân dẫn đến tử vong hoặc TTTB&VV đã có trước ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc

- do chiến tranh.

Khách hàng sẽ không được hưởng bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đối với các nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong do *tai nạn* sau đây:

- do hành vi *gian lận bảo hiểm*; hoặc
- do hành vi vi phạm pháp luật, trừ trường hợp do vô ý; hoặc
- chiến tranh, các hoạt động xung đột vũ trang hoặc tham gia các hoạt động bạo động; hoặc
- tham gia đánh nhau, ẩu đả; hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền; hoặc
- hành động cố ý bao gồm cả các hành vi như: sử dụng chất kích thích, ma túy, sử dụng rượu bia quá nồng độ theo qui định của pháp luật hoặc do ảnh hưởng của việc sử dụng thuốc không được chỉ định, tự tử hay mưu toan tự tử, hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- tai nạn xảy ra trên phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp là hành khách đi trên chuyến bay thương mại có lịch trình thường xuyên; hoặc
- tham gia vào các hoạt động giải trí nguy hiểm như: lặn có bình dưỡng khí, nhảy dù, nhảy bungee (nhảy từ một độ cao nhất định với một sợi dây đàn hồi buộc ở cổ chân), leo núi, đua ngựa hay đua xe.

Khách hàng sẽ không được hưởng bất kỳ quyền lợi bảo hiểm *bệnh hiểm nghèo* nếu thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- *bệnh hiểm nghèo* đã được chẩn đoán trước hoặc trong vòng 90 ngày kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau;
- Do NĐBH bị ảnh hưởng của rượu hoặc việc dùng thuốc không được chỉ định hoặc không theo toa; hoặc
- Do bệnh lý bẩm sinh; hoặc
- Tham gia vào các hoạt động thể thao, giải trí nguy hiểm như: lặn có bình dưỡng khí, nhảy dù, nhảy bungee (nhảy từ một độ cao nhất định với một sợi dây đàn hồi buộc ở cổ chân), leo núi, đua ngựa hay đua xe; hoặc di chuyển trên các phương tiện hàng không trừ khi NĐBH là hành khách trên các chuyến bay thương mại được cấp phép và có lịch trình thường xuyên; hoặc
- Hành vi đánh nhau, ẩu đả, sử dụng chất kích thích, ma túy, tự tử hoặc cố tình tự gây ra thương tích trong lúc tỉnh táo hay mất trí; hoặc
- Hành vi phạm tội của khách hàng hay *người thụ hưởng*; hoặc
- Nhiễm HIV hay AIDS hay các hội chứng liên quan đến HIV/AIDS, trừ các trường hợp phơi nhiễm khi đang làm nhiệm vụ, công tác trong lĩnh vực y tế, công an, an ninh, quân đội.

Chuyển đổi lựa chọn nhận quyền lợi học vấn

Khách hàng có thể chuyển đổi lựa chọn quyền lợi học vấn duy nhất một lần trong suốt thời hạn hợp đồng và chậm nhất là một năm trước ngày kết thúc thời gian đóng phí.

Nếu khách hàng chuyển đổi sang lựa chọn Quyền lợi học vấn định kỳ, tuổi của NĐBH khi kết thúc thời hạn hợp đồng sau khi chuyển đổi không được vượt quá 70 tuổi.

	Sau khi chúng tôi chấp thuận yêu cầu chuyển đổi của khách hàng, phí bảo hiểm, các điều khoản và điều kiện khác liên quan đến HĐBH sẽ được điều chỉnh tương ứng.
Thay đổi Số tiền bảo hiểm	Khách hàng có thể yêu cầu tăng STBH trong năm hợp đồng đầu tiên, nếu đáp ứng các điều kiện thẩm định. Khách hàng có thể yêu cầu giảm STBH tại bất kỳ lúc nào trong suốt thời hạn hợp đồng, nếu đáp ứng các điều kiện thẩm định.
Tạm ứng từ hợp đồng	Khách hàng có thể gửi yêu cầu tạm ứng một khoản tiền lên đến 80% GTHL sau khi HĐBH đã có hiệu lực được là 2 năm. Một số điểm lưu ý khi khách hàng thực hiện yêu cầu này: • Khách hàng phải chịu một <i>khoản giảm thu nhập đầu tư</i>. • Bất kỳ khoản tiền nào mà khách hàng đóng vào khi đang có các khoản tạm ứng từ hợp đồng và/hoặc <i>khoản giảm thu nhập đầu tư</i> sẽ được ưu tiên để hoàn trả khoản tạm ứng từ hợp đồng và <i>khoản giảm thu nhập đầu tư</i> trừ khi khách hàng nêu rõ là số tiền đó hay một phần của số tiền đó dùng để đóng phí bảo hiểm. • Bất kỳ <i>khoản giảm thu nhập đầu tư</i> nào chưa được hoàn trả vào <i>ngày kỷ niệm hợp đồng</i> sẽ được cộng gộp vào khoản tiền tạm ứng từ hợp đồng. • Nếu số tiền tạm ứng (bao gồm cả khoản tạm ứng từ GTHL để đóng phí bảo hiểm tự động) và <i>khoản giảm thu nhập đầu tư</i> của HĐBH cùng với bất kỳ khoản phí bảo hiểm quá hạn nào và các khoản khác còn nợ vượt quá GTHL, HĐBH sẽ bị mất hiệu lực. Trong trường hợp này, khách hàng sẽ không được nhận GTHL.
Các trường hợp chấm dứt hợp đồng	• Khách hàng không đóng đủ phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí và HĐBH không có GTHL để đóng phí bảo hiểm tự động; • Khách hàng yêu cầu chấm dứt HĐBH trước thời hạn; • NĐBH tử vong; • Quyền lợi TTTB&VV hoặc <i>bệnh hiểm nghèo</i> của NĐBH được chấp thuận chi trả; • Vào <i>ngày đáo hạn</i>; • Vào <i>ngày kỷ niệm hợp đồng</i> ngay sau khi NĐBH tròn 70 tuổi; • Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật. Các sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực khi HĐBH chấm dứt hiệu lực. Chúng tôi sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm mà khách hàng đã đóng trước cho khoảng thời gian chưa được bảo hiểm sau khi hợp đồng chấm dứt. Khách hàng sẽ nhận được GTHL, nếu có, khi yêu cầu chấm dứt HĐBH trước thời hạn.

III. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	Khách hàng cần phải nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày được chẩn đoán mắc <i>bệnh hiểm nghèo</i> hoặc ngày xảy ra sự kiện tử vong hoặc TTTB&VV.
--	--

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	• Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác; • Giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm: ○ Trích lục khai tử nếu NĐBH tử vong; ○ Chứng nhận hoặc xác nhận về tỷ lệ thương tật của Hội Đồng Giám Định Y Khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức y tế hợp pháp ở nước ngoài được chúng tôi chấp thuận (trong trường hợp TTTB&VV); ○ Các giấy tờ y tế liên quan đến sự kiện bảo hiểm gồm giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt bệnh án, hồ sơ khám và điều trị; ○ Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận giám định pháp y, kết luận điều tra có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp tai nạn); • Bằng chứng về quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm như di chúc hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, và giấy tờ nhân thân của người có quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.
Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm	Chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, chúng tôi sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo mức lãi suất mà chúng tôi đang áp dụng cho các khoản tạm ứng từ giá trị hợp đồng và được công bố tại trang thông tin điện tử của chúng tôi www.aia.com.vn.
Người nhận quyền lợi bảo hiểm	• Chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi học vấn cho con ruột hoặc con nuôi của NĐBH, hoặc người khác có quyền lợi có thể được bảo hiểm với NĐBH. • Chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm TTTB&VV, quyền lợi khi NĐBH mắc <i>bệnh hiểm nghèo</i>, quyền lợi hỗ trợ tài chính cho <i>bên mua bảo hiểm</i>. Trường hợp BMBH là tổ chức, chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi cho NĐBH. • Chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong cho <i>người thụ hưởng</i>. Nếu không có <i>người thụ hưởng</i> hoặc bất kỳ <i>người thụ hưởng</i> nào chết trước hoặc cùng thời điểm với NĐBH, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho <i>bên mua bảo hiểm</i>. Nếu BMBH tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm mà BMBH được hưởng sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của BMBH.

IV. Những điều khoản chung

Nghĩa vụ kê khai thông tin	Khách hàng có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để chúng tôi đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho HDBH này. Khách hàng phải trực tiếp ký tên vào HSYCBH. Nếu khách hàng dưới 18 tuổi thì phải có chữ ký của cha mẹ/người giám hộ trên HSYCBH hoặc trên văn bản đồng ý khác. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của khách hàng. Trường hợp khách hàng cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ, theo đó nếu với thông tin chính xác chúng tôi đã: • không thể bảo hiểm được cho khách hàng, thì chúng tôi sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực và đơn phương chấm dứt hiệu lực <i>hợp đồng bảo hiểm</i> theo quy định của pháp luật hiện
----------------------------	--

	hành về bảo hiểm; hoặc - chấp thuận bảo hiểm nhưng có giới hạn quyền lợi bảo hiểm hoặc khách hàng phải trả thêm phí, chúng tôi có thể: ➢ chi trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm sau khi đã thu thêm hoặc khấu trừ khoản phí bảo hiểm phải tăng; hoặc ➢ chi trả số tiền bảo hiểm đã giảm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà khách hàng đã đóng; hoặc ➢ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nằm ngoài giới hạn có thể được bảo hiểm. Việc cố ý kê khai không trung thực nghĩa là khi khách hàng đã biết, đã được thăm khám, chẩn đoán về tình trạng sức khỏe hay đã thay đổi nghề nghiệp nhưng cố ý không kê khai vào HSYCBH.
Thay đổi nơi cư trú hoặc nghề nghiệp	Khách hàng phải thông báo trước cho chúng tôi bằng văn bản trong vòng 30 ngày nếu khách hàng đi nước ngoài từ 2 tháng trở lên hoặc đã thay đổi nghề nghiệp để chúng tôi thẩm định lại mức độ rủi ro và có quyết định liên quan đến các <i>hợp đồng bảo hiểm</i> này.
Xác minh các khoản tiền đã đóng	Khách hàng phải cung cấp các chứng từ liên quan đến các khoản tiền đã đóng cho <i>hợp đồng bảo hiểm</i> này nếu có bất kỳ truy vấn nào của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về nguồn gốc của các khoản thanh toán đó.
Khám, xét nghiệm y khoa và khám nghiệm pháp y	Trong quá trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm chúng tôi có quyền yêu cầu NĐBH được khám, xét nghiệm bởi <i>bác sĩ</i> hay cơ sở y tế do chúng tôi chỉ định hoặc chấp thuận. Trong trường hợp NĐBH tử vong, chúng tôi có thể yêu cầu khám nghiệm pháp y nếu thấy phù hợp và được pháp luật cho phép. Việc yêu cầu khám, xét nghiệm này phải phù hợp với quy định về thực hành y khoa thông thường ở Việt Nam. Mọi chi phí liên quan đến việc làm các xét nghiệm hay khám y tế này sẽ do chúng tôi chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ. Quy định này cũng sẽ được áp dụng trong trường hợp <i>bác sĩ</i> chẩn đoán/ điều trị là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của khách hàng.
Khấu trừ các khoản chưa thanh toán	Chúng tôi có quyền khấu trừ các khoản phí, chi phí đến hạn nhưng chưa được thanh toán trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.
Nghĩa vụ cung cấp thông tin của AIA Việt Nam	Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến <i>hợp đồng bảo hiểm</i> , giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho khách hàng. Khách hàng có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện <i>hợp đồng bảo hiểm</i> nếu phát hiện chúng tôi cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng; và chúng tôi phải bồi thường thiệt hại phát sinh do việc cung cấp thông tin sai sự thật.
Khôi phục hiệu lực hợp đồng	Nếu khách hàng không đóng phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí và HDBH không còn GTHL để đóng phí bảo hiểm tự động, HDBH sẽ bị mất hiệu lực kể từ <i>ngày đến hạn đóng phí</i>. Khách hàng có thể gửi văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong vòng 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực hợp đồng với điều kiện: - Đóng tất cả khoản phí bảo hiểm quá hạn cho đến ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, các khoản tạm ứng từ GTHL chưa được hoàn trả và <i>khoản giảm thu nhập đầu tư</i>. - Cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm. - Khách hàng phải còn sống tại thời điểm chúng tôi chấp thuận khôi phục

hiệu lực hợp đồng.

Khách hàng sẽ được chúng tôi bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra kể từ ngày chúng tôi chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng.

Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng	Chúng tôi không được chuyển giao thông tin cá nhân do khách hàng cung cấp tại HĐBH cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây: • Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành <i>hợp đồng bảo hiểm</i>, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu. • Các trường hợp khác được khách hàng đồng ý bằng văn bản, với điều kiện: ○ Khách hàng phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và ○ Việc khách hàng từ chối cho phép chuyển nhượng thông tin cho bên thứ ba không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.
Giải quyết tranh chấp	Mọi tranh chấp liên quan đến <i>hợp đồng bảo hiểm</i> này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên có quyền đưa ra tòa án tại Việt Nam nơi chúng tôi hoặc khách hàng có trụ sở hoặc nơi cư trú của khách hàng để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện trong vòng 3 năm tính từ ngày xảy ra tranh chấp.
Các điều khoản tuân thủ theo pháp luật hiện hành	Chúng tôi sẽ áp dụng các quy định trong Luật kinh doanh bảo hiểm của Việt Nam và/hoặc các quy định pháp luật hiện hành khác liên quan đến <i>hợp đồng bảo hiểm</i> trong các trường hợp: • Khách hàng kê khai nhầm lẫn tuổi/giới tính của NĐBH • Khách hàng chuyển nhượng <i>hợp đồng bảo hiểm</i>. Bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng các điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm với NĐBH.

Những từ “chúng tôi” hay “AIA Việt Nam” được hiểu là Công ty trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ AIA (Việt Nam); từ “khách hàng” được hiểu là *Bên mua bảo hiểm* và/hoặc *Người được bảo hiểm*. Những từ in nghiêng được giải thích trong Phụ lục đính kèm sẽ giúp khách hàng hiểu rõ hơn quy tắc và điều khoản sản phẩm này.

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

Phụ lục 1: Giải thích từ ngữ

<i>Người được bảo hiểm (NĐBH)</i>	là cá nhân được chúng tôi chấp thuận bảo hiểm, hiện đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp HSYCBH, trong độ tuổi từ 18 tuổi đến 55 tuổi tại Ngày có hiệu lực của hợp đồng. Tuổi tối đa của NĐBH khi kết thúc hợp đồng là 70 tuổi.
<i>Bên mua bảo hiểm (BMBH)</i>	là cá nhân từ 18 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ hoặc tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
<i>Người thụ hưởng (NTH)</i>	là cá nhân hoặc tổ chức được BMBH chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm khi NĐBH tử vong.
<i>Bác sĩ</i>	là người có bằng cấp chuyên môn y khoa trong lĩnh vực tây y được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, điều trị.
<i>Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (HSYCBH)</i>	là mẫu văn bản yêu cầu tham gia bảo hiểm do chúng tôi phát hành, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do khách hàng cung cấp để chúng tôi đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp thuận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. <i>Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm</i> là một phần không tách rời của <i>Hợp đồng bảo hiểm</i> .
<i>Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH)</i>	Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận giữa chúng tôi và khách hàng trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của khách hàng. <i>Hợp đồng bảo hiểm</i> được thể hiện bằng HSYCBH, các thông tin và bằng chứng khác liên quan đến NĐBH do khách hàng cung cấp, <i>Giấy chứng nhận bảo hiểm</i> , các Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung, nếu có, tài liệu minh họa bán hàng và tất cả các điều khoản riêng hay các xác nhận sửa đổi bổ sung (nếu có). Tất cả các tài liệu trên là phần không tách rời của <i>Hợp đồng bảo hiểm</i> .
<i>Giấy chứng nhận bảo hiểm</i>	là văn bản chấp thuận bảo hiểm của chúng tôi, thể hiện các thông tin chính về các quyền lợi bảo hiểm và là một phần không tách rời của <i>Hợp đồng bảo hiểm</i> .
<i>Số tiền bảo hiểm (STBH)</i>	là số tiền mà khách hàng đã chọn để làm căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm.
<i>Ngày có hiệu lực của hợp đồng</i>	là ngày khách hàng hoàn tất HSYCBH và nộp đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên (phí bảo hiểm tạm tính tại thời điểm nộp HSYCBH) với điều kiện khách hàng phải còn sống vào thời điểm <i>Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm</i> được chấp thuận.
<i>Ngày kỷ niệm hợp đồng</i>	là ngày lặp lại hàng năm của <i>Ngày có hiệu lực của hợp đồng</i> .
<i>Ngày đến hạn đóng phí</i>	là ngày khách hàng phải đóng phí bảo hiểm, được ghi trên <i>Giấy chứng nhận bảo hiểm</i> hoặc các sửa đổi, bổ sung (nếu có).
<i>Ngày đáo hạn</i>	là ngày kết thúc thời hạn của HĐBH và được thể hiện trên <i>Giấy chứng nhận bảo hiểm</i> hoặc xác nhận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
<i>Năm hợp đồng</i>	là khoảng thời gian một năm kể từ <i>ngày có hiệu lực của hợp đồng</i> hoặc <i>ngày kỷ niệm hợp đồng</i>
<i>Giá trị hoàn lại (GTHL)</i>	là số tiền tích lũy theo thời gian của HĐBH. Cơ sở tính GTHL được thể hiện trong cơ sở kỹ thuật sản phẩm đã được đăng ký với Bộ Tài chính. <i>Hợp đồng bảo hiểm</i> có GTHL sau khi đã có hiệu lực được 02 năm và phí bảo hiểm của

02 năm *hợp đồng* đó đã được đóng đủ.

Lãi chia tích lũy

là khoản lãi không đảm bảo, được tính và tích lũy hàng năm. Trong khi HDBH còn hiệu lực và trước khi kết thúc thời hạn đóng phí, *lãi chia tích lũy* sẽ được tính vào mỗi *ngày kỷ niệm hợp đồng* dựa trên tỷ lệ lãi chia được chúng tôi công bố tại thư thông báo thường niên cho khách hàng và có hiệu lực gần nhất. Lãi chia được tích lũy hàng năm cho đến hết thời gian đóng phí hoặc cho đến khi NDBH bị TTTB&VV hoặc tử vong hoặc được chẩn đoán mắc *bệnh hiểm nghèo*, tùy vào ngày nào đến trước. *Lãi chia tích lũy* đã được công bố và tích lũy sẽ được đảm bảo. Từ *ngày kỷ niệm hợp đồng* thứ 2 trở đi, khách hàng có thể yêu cầu rút trước một phần hoặc toàn bộ *lãi chia tích lũy* đã công bố. Khi khách hàng rút trước khoản lãi chia này, số tiền mà khách hàng sẽ nhận được sẽ nhỏ hơn khoản *lãi chia tích lũy* đã công bố tương ứng với số *năm hợp đồng* còn lại.

Lãi chia cuối hợp đồng

là khoản lãi không đảm bảo, và được chia thêm cho HDBH. *Lãi chia cuối hợp đồng* sẽ được tính một lần vào: i) *ngày đáo hạn*, hoặc ii) ngày chấm dứt hiệu lực hợp đồng do NDBH bị TTTB&VV hoặc tử vong hoặc được chẩn đoán mắc *bệnh hiểm nghèo*. *Lãi chia cuối hợp đồng* được tính dựa trên tỷ lệ *lãi chia cuối hợp đồng* có hiệu lực gần nhất và được chúng tôi công bố tại thư thông báo chỉ trả quyền lợi bảo hiểm. *Lãi chia cuối hợp đồng* không được tích lũy hay rút trước

Khoản giảm thu nhập đầu tư

là khoản thu nhập đầu tư bị giảm do khách hàng tạm ứng tiền mặt từ GTHL hoặc do GTHL được sử dụng để đóng phí bảo hiểm tự động hoặc do các khoản phí bảo hiểm quá hạn chưa được đóng. *Khoản giảm thu nhập đầu tư* được tính bằng phần trăm trên số tiền tạm ứng từ GTHL và/hoặc các khoản phí bảo hiểm quá hạn dựa trên lãi suất tạm ứng được chúng tôi công bố công khai tại trang thông tin điện tử của chúng tôi www.aia.com.vn và áp dụng vào từng thời điểm.

Hành vi gian lận bảo hiểm

là hành vi của BMBH, NDBH, NTH cố ý giả mạo tài liệu, làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; hoặc tự gây thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của NDBH để hưởng quyền lợi bảo hiểm, theo quy định của Bộ luật hình sự.

Bệnh hiểm nghèo

là bệnh hay phẫu thuật hay thủ thuật hay tình trạng bất thường phát sinh lần đầu tiên đối với NDBH và thỏa các điều kiện được quy định tại Phụ lục 2 của quy tắc và điều khoản này; việc chẩn đoán hay điều trị bệnh hay phẫu thuật hay thủ thuật hay tình trạng bất thường phải được thực hiện tại *bệnh viện* và phù hợp với các tiêu chuẩn thông thường về thực hành y khoa.

Bệnh viện

là 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.

Đối với *bệnh viện* trong lãnh thổ Việt Nam, tư cách của *bệnh viện* phải được thể hiện bằng chữ “bệnh viện” trên con dấu chính thức. Đối với *bệnh viện* ngoài lãnh thổ Việt Nam, tư cách của *bệnh viện* phải được thể hiện bằng ngôn ngữ của quốc gia/ lãnh thổ đó mà được hiểu là “bệnh viện” theo tiếng Việt.

Các *bệnh viện* được thành lập và hoạt động như là nơi điều dưỡng, dưỡng bệnh, nơi cho người già an dưỡng, nơi cho người cai nghiện rượu hay cai nghiện ma túy hay một tổ chức tương tự sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này.

Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV)

là khi *Người được bảo hiểm*

- (i) bị tàn tật làm mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
- hai tay; hoặc
 - hai chân; hoặc
 - một tay và một chân; hoặc
 - mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn hai mắt; hoặc
 - một tay và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt; hoặc
 - một chân và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt.

mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt; mất tay được tính từ cổ tay trở lên; mất chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Việc chứng nhận mất hoàn toàn tay, chân hoặc mắt có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Việc xác nhận liệt hoàn toàn và vĩnh viễn tay, chân hoặc mất thị lực của mắt phải được thực hiện bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

hoặc

- (ii) đã được xác nhận có tỷ lệ tàn tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc một tổ chức y tế hợp pháp ở nước ngoài được chúng tôi chấp thuận. Việc chứng nhận tỷ lệ tàn tật (mất bộ phận cơ thể) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Việc xác định tỷ lệ mất sức lao động phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Tai nạn

là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ, từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của *Người được bảo hiểm*, gây ra thương tật hoặc cái chết cho NĐBH. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho *Người được bảo hiểm* trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Phụ lục 2: Danh sách bệnh hiểm nghèo

STT	Phạm vi <i>bệnh hiểm nghèo</i>
1	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành Là phẫu thuật mở lồng ngực để điều trị bệnh động mạch vành bằng cách dùng mảnh ghép mạch máu để bắc cầu đi vòng qua động mạch vành bị bệnh. Loại trừ tạo hình mạch vành và tất cả các kỹ thuật khác như kỹ thuật trong động mạch, kỹ thuật đặt ống thông (catheter), phẫu thuật “lỗ khóa” (key-hole) hay phẫu thuật dùng laser.
2	Nhồi máu cơ tim Một phần cơ tim chết do thiếu máu và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: (a) Tiền sử bệnh có cơn đau thắt ngực kéo dài điển hình; (b) Các thay đổi mới trên điện tâm đồ do nhồi máu cơ tim; (c) Tăng men tim, CPK-MB trên mức ngưỡng bình thường hay troponin T > 1.0 ng/ml hay mức tương đương đối với troponin I. Loại trừ bệnh đau thắt ngực.
3	Suy thận Suy thận mạn tính giai đoạn cuối không thể phục hồi chức năng của cả hai thận và cần phải chạy thận nhân tạo định kỳ hay ghép thận.
4	Ghép cơ quan Cấy ghép toàn bộ một trong những cơ quan người sau cho <i>Người được bảo hiểm</i>: tim, phổi, gan, thận, tuyến tụy do suy giảm chức năng giai đoạn cuối không phục hồi của cơ quan đó. Loại trừ cấy ghép tế bào gốc và tế bào tiểu đảo.
5	Đột quỵ Là một tai biến mạch máu não có di chứng thần kinh vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 45 ngày. Bao gồm cả nhồi máu não, xuất huyết não và tắc mạch. Chẩn đoán phải dựa vào các thay đổi thấy được khi chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp (CT) và được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa thần kinh xác nhận. Loại trừ triệu chứng do thiếu máu não thoáng qua, các dấu hiệu thần kinh do thiếu máu não có thể phục hồi được, thiếu máu cục bộ động mạch đột sống nên, các triệu chứng não do đau nửa đầu, tổn thương não do chấn thương hay thiếu oxy và các bệnh mạch máu ảnh hưởng đến các chức năng của mắt, thần kinh thị giác hay tiền đình.
6	Bệnh cơ tim Suy giảm chức năng cơ tim được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa tim mạch chẩn đoán là Bệnh cơ tim, làm suy giảm thể lực vĩnh viễn Độ III hay Độ IV trong thời gian ít nhất 6 tháng theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York hay phân loại tương đương. Chẩn đoán cần siêu âm tim xác nhận có suy giảm chức năng tâm thất. Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York: - Độ III – Hạn chế đáng kể - bệnh nhân dễ chịu khi nghỉ ngơi nhưng xuất hiện các triệu chứng suy tim sung huyết khi gắng sức. - Độ IV – Khó khăn khi thực hiện bất kỳ hoạt động nào. Có triệu chứng suy tim sung huyết ngay cả khi nghỉ ngơi. Loại trừ Bệnh cơ tim liên quan đến sử dụng rượu bia hay lạm dụng thuốc.

STT	Phạm vi <i>bệnh hiểm nghèo</i>
7	Phẫu thuật van tim Phẫu thuật mở tim để thay thế hay sửa chữa van tim do van tim có khuyết tật hay bất thường. Loại trừ sửa chữa van tim bằng các kỹ thuật trong động mạch, phẫu thuật “lỗ khóa” (keyhole) hay các kỹ thuật tương tự.
8	Phẫu thuật động mạch chủ Phẫu thuật động mạch chủ có mở lồng ngực hay ổ bụng để sửa chữa hay phục hồi phình động mạch chủ, tắc động mạch chủ, hẹp động mạch chủ hay phình tách động mạch chủ. Trong định nghĩa này, động mạch chủ là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, chứ không phải là các nhánh của chúng. Loại trừ tạo hình mạch máu và các kỹ thuật trong động mạch, kỹ thuật đặt ống thông (catheter), phẫu thuật “lỗ khóa” (keyhole) hay phẫu thuật dùng laser.
9	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống Là rối loạn miễn dịch đa hệ thống có sinh ra các kháng thể chống lại kháng nguyên của chính bản thân. Vì mục đích sản phẩm này, chỉ bảo hiểm cho các dạng Lupus ban đỏ hệ thống có viêm thận (viêm thận do Lupus loại III đến V theo kết quả sinh thiết thận như bảng phân loại của Tổ chức Y tế thế giới). Loại trừ bệnh Lupus dạng đĩa (Discoid Lupus) hay các dạng Lupus khác chỉ có tổn thương máu, khớp. Phân loại viêm thận do Lupus của Tổ chức Y tế thế giới: - Loại I: Viêm cầu thận có thay đổi tối thiểu - Loại II: Viêm cầu thận gian mạch - Loại III: Viêm cầu thận ổ, cục bộ - Loại IV: Viêm cầu thận lan tỏa - Loại V: Viêm cầu thận màng
10	Bệnh gan mạn tính Suy gan giai đoạn cuối có tất cả các biểu hiện sau: (a) Vàng da liên tục; (b) Cổ trướng; (c) Hội chứng não do gan. Loại trừ suy gan do rượu hoặc lạm dụng thuốc.
11	Viêm tụy mạn tính tái phát Bệnh viêm tụy mạn tính tái phát có sự phá hủy tiến triển tuyến tụy do việc tái phát tình trạng viêm tụy cấp tính và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: (a) Nhiều lần bị viêm tụy cấp tính trong khoảng thời gian ít nhất 2 năm; (b) Vôi hóa lan tỏa khắp tuyến tụy dựa trên kết quả hình ảnh bao gồm chụp Xquang bụng dưới, chụp cắt lớp (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI) và/hoặc siêu âm. (c) Rối loạn chức năng tuyến tụy liên tục mạn tính, biểu hiện dưới dạng ruột hấp thu kém (phân mỡ) hoặc bệnh tiểu đường phụ thuộc insulin. Loại trừ viêm tụy do lạm dụng rượu cấp tính hay mạn tính, khuyết tật bẩm sinh hoặc các bệnh di truyền.
12	Bệnh phổi mạn tính

STT	Phạm vi <i>bệnh hiểm nghèo</i>
	Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: (a) Cần thở oxy hỗ trợ vĩnh viễn do FEV1 – dung tích thở ra gắng sức trong giây đầu tiên ít hơn một lít; (b) Áp lực riêng phần oxy trong máu động mạch khi thở khí trời bằng hoặc nhỏ hơn 55 mm thủy ngân; và (c) Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi
13	<i>Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát</i> Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát có tâm thất phải lớn được xác định bằng các xét nghiệm bao gồm cả thông tim, làm suy giảm thể lực vĩnh viễn không thể phục hồi ít nhất là Độ III trong thời gian ít nhất 6 tháng theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York. Loại trừ tăng áp lực động mạch phổi do các nguyên nhân khác. Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York: - Độ III – Hạn chế đáng kể - bệnh nhân dễ chịu khi nghỉ ngơi nhưng xuất hiện các triệu chứng suy tim sung huyết khi gắng sức. - Độ IV – Khó khăn khi thực hiện bất kỳ hoạt động nào. Có triệu chứng suy tim sung huyết ngay cả khi nghỉ ngơi.
14	<i>U não lành tính</i> U não hay màng não nội sọ, không phải là ung thư, đe dọa tính mạng và làm xuất hiện các dấu hiệu đặc trưng của tăng áp lực nội sọ như phù gai thị, các triệu chứng tâm thần, động kinh và rối loạn cảm giác. Khối u cần có các xét nghiệm hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp (CT) xác nhận. Loại trừ các trường hợp u nang, u hạt, dị dạng động mạch hay tĩnh mạch não, u máu, u tuyến yên, u cột sống, u dây thần kinh thị giác.
15	<i>Mù hai mắt</i> Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của cả hai mắt do bệnh hay Tai nạn. Chẩn đoán phải được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa mắt xác nhận không sớm hơn 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định.
16	<i>Hôn mê sâu</i> Tình trạng mất ý thức không có phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu bên trong, liên tục trong thời gian ít nhất 96 giờ, cần có các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống và gây nên thiếu năng chức năng thần kinh vĩnh viễn kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày bị hôn mê. Chẩn đoán phải được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa thần kinh xác nhận. Loại trừ hôn mê do tự gây ra, do rượu hay lạm dụng thuốc.
17	<i>Mất thính lực</i> Mất toàn bộ và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai do Tai nạn hoặc bệnh. “Toàn bộ” nghĩa là mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số nghe. Phải có bằng chứng y tế về đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh và được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa tai mũi họng xác nhận không sớm hơn 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định.
18	<i>Mất khả năng phát âm</i> Mất toàn bộ, không phục hồi khả năng phát âm trong thời gian ít nhất 12 tháng do Tai nạn hay bệnh. Phải có bằng chứng y tế của <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa tai mũi họng xác nhận tổn thương hay

STT	Phạm vi <i>bệnh hiểm nghèo</i>
	bệnh của dây thanh. Loại trừ mất khả năng phát âm do tâm thần.
19	<i>Bỏng nặng</i> Bỏng độ 3 (toàn bộ độ dày của da) ít nhất 20% bề mặt cơ thể.
20	<i>Chấn thương sọ não nặng</i> Là chấn thương sọ não do tai nạn, làm tổn thương chức năng nghiêm trọng vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 3 tháng kể từ ngày bị chấn thương. Tổn thương chức năng vĩnh viễn cần được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa thần kinh và <i>Bác sĩ</i> y khoa của Công ty xác nhận và làm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện độc lập ít nhất ba trong số những <i>Hoạt động sinh hoạt hàng ngày</i> khi có hoặc không có sử dụng các thiết bị cơ học, các dụng cụ đặc biệt, hoặc các thiết bị trợ giúp dành cho người khuyết tật. Trong định nghĩa này, “vĩnh viễn” là không có khả năng phục hồi với kiến thức và kỹ thuật y khoa hiện hành.
21	<i>Phẫu thuật sọ não hở</i> Là phẫu thuật não và/hoặc cấu trúc nội sọ có gây mê và mở hộp sọ. Phẫu thuật này không bao gồm các trường hợp phẫu thuật xuyên xoang bướm, thủ thuật xâm lấn tối thiểu khác, khoan sọ não và phẫu thuật chấn thương sọ não do Tai nạn.
22	<i>Bệnh Alzheimer hay Sa sút trí tuệ</i> Sa sút hoặc mất trí tuệ hoặc có hành vi bất thường khác, được xác nhận theo lâm sàng và các bảng câu hỏi hoặc xét nghiệm chuẩn đã được công nhận, do bệnh Alzheimer hoặc do các rối loạn thoái hóa não thực tế không thể hồi phục làm suy giảm nghiêm trọng chức năng tâm thần và xã hội (nên cần có sự giám sát liên tục). Loại trừ: - Các rối loạn não không phải thực tế như loạn thần kinh và các bệnh tâm thần; - Các tổn thương não liên quan đến rượu hoặc ma túy.
23	<i>Bệnh Parkinson</i> Bệnh Parkinson được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa thần kinh chẩn đoán và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: (a) Không thể kiểm soát được bằng thuốc; (b) Có dấu hiệu bệnh tiến triển; và (c) Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện độc lập ba hoặc nhiều hơn ba trong số những <i>Hoạt động sinh hoạt hàng ngày</i> khi có hoặc không có sử dụng các thiết bị cơ học, các dụng cụ đặc biệt, hoặc các thiết bị trợ giúp dành cho người khuyết tật. Trong định nghĩa này, “vĩnh viễn” là không có khả năng phục hồi với kiến thức và kỹ thuật y khoa hiện hành. Chỉ có bệnh Parkinson tự phát được bảo hiểm. Loại trừ các hội chứng Parkinson do thuốc hoặc do nhiễm độc.
24	<i>Mất khả năng sống độc lập</i> Chuyên gia y tế xác nhận mất khả năng sống độc lập kéo dài trong thời gian ít nhất sáu tháng và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện độc lập ba hoặc nhiều hơn ba trong số những <i>Hoạt động sinh hoạt hàng ngày</i> khi có hoặc không có sử dụng các thiết bị cơ học, các dụng cụ đặc biệt, hoặc các thiết bị trợ giúp dành cho người khuyết tật. Trong định nghĩa này, “vĩnh viễn” là không có khả năng phục hồi với kiến thức và kỹ thuật y khoa hiện hành.

STT	Phạm vi <i>bệnh hiểm nghèo</i>
	Loại trừ mất khả năng sống độc lập do nguyên nhân tâm thần.
25	<i>Bệnh tế bào thần kinh vận động</i> Thoái hóa tiến triển của các vỏ não – tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc nơ-ron dẫn ra hành tủy. Bệnh bao gồm bệnh teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán phải do <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa thần kinh xác nhận là bệnh tiến triển và gây ra thiếu năng thần kinh vĩnh viễn trong thời gian ít nhất là 3 tháng kể từ ngày được chẩn đoán xác định.
26	<i>Bệnh xơ cứng rải rác</i> Chẩn đoán cần được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa thần kinh xác nhận có tất cả các điều kiện sau trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng: (a) Triệu chứng liên quan bó thần kinh (chất trắng) bao gồm thần kinh thị giác, thân não và tủy sống, gây ra thiếu năng thần kinh rõ rệt; (b) Các tổn thương tách biệt đa dạng; (c) Tiền sử bệnh xác nhận rõ các cơn trầm trọng và thuyên giảm của các triệu chứng và thiếu năng thần kinh trên.
27	<i>Loạn dưỡng cơ</i> Chẩn đoán cần được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa thần kinh xác nhận có 3 trong số 4 điều kiện sau: (a) Bệnh sử gia đình có các thành viên khác cũng mắc bệnh; (b) Biểu hiện lâm sàng không có rối loạn cảm giác, dịch não tủy bình thường và giảm nhẹ phản xạ gân; (c) Điện cơ đồ đặc trưng; (d) Sinh thiết cơ xác nhận nghi ngờ lâm sàng. Không chi trả quyền lợi bảo hiểm khi dấu hiệu, triệu chứng bệnh đầu tiên xuất hiện khi <i>Người được bảo hiểm</i> nhỏ hơn 18 tuổi.
28	<i>Liệt hai chi</i> Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của cả hai tay hoặc cả hai chân, hoặc một tay và một chân bị liệt do bệnh hoặc thương tật gây ra trong một khoảng thời gian ít nhất 6 tháng liên tục kể từ ngày chấn thương hoặc ngày bị bệnh. Loại trừ liệt do tự gây ra thương tật.
29	<i>Mất hai chi</i> Mất hai chi do Tai nạn hoặc bệnh tật. Mất chi là cụt chân ở trên khớp cổ chân hoặc cụt tay ở trên khớp cổ tay.
30	<i>Viêm đa khớp dạng thấp nặng</i> Chẩn đoán được xác định viêm đa khớp dạng thấp có rối loạn chức năng miễn dịch và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: (a) thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán về bệnh viêm đa khớp dạng thấp của Hội thấp khớp học Hoa kỳ (American College of Rheumatology); (b) mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba trong số những <i>Hoạt động sinh hoạt hàng ngày</i>; (c) sự phá hủy khớp lan rộng và có biến dạng lớn đối với 3 khớp hay nhiều hơn trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, gối, háng, cổ chân, cột sống cổ hoặc bàn chân; (d) Bệnh kéo dài ít nhất 6 tháng.
31	<i>Bại liệt</i>

STT	Phạm vi <i>bệnh hiểm nghèo</i>
	Bại liệt được xác định khi đáp ứng các điều kiện sau: (a) Nguyên nhân gây bệnh là do vi rút bại liệt (Poliovirus); và (b) Liệt các cơ quan của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất 3 tháng.
32	<i>Viêm não nặng do vi rút</i> Viêm nhu mô não nặng gây ra thiếu năng thần kinh vĩnh viễn trong thời gian ít nhất 30 ngày và được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa thần kinh xác nhận. Loại trừ viêm não khi có nhiễm HIV.
33	<i>Viêm màng não do vi khuẩn</i> Viêm màng não do vi khuẩn làm viêm màng não hoặc tủy sống, gây ra thiếu năng thần kinh vĩnh viễn trong thời gian ít nhất 30 ngày. Chẩn đoán cần được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa phù hợp xác nhận và có vi khuẩn trong dịch não tủy khi chọc dò đốt sống.
34	<i>Thiếu máu bất sản</i> Suy giảm chức năng tủy xương vĩnh viễn, không thể phục hồi, gây thiếu máu, giảm bạch cầu và tiểu cầu, cần điều trị ít nhất 2 trong các phương pháp sau: (a) Truyền máu; (b) Thuốc kích thích tủy xương; (c) Thuốc ức chế miễn dịch; hoặc (d) Ghép tủy xương Chẩn đoán phải được <i>Bác sĩ</i> chuyên khoa tủy xương xác nhận.
35	<i>Ung thư</i> U ác tính được xác định theo kết quả mô học, có tăng trưởng tế bào ác tính không thể kiểm soát và có xâm lấn vào các mô. Thuật ngữ u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch bạch huyết (lymphoma) và ung thư mô liên kết (sarcoma). Trong định nghĩa này, loại trừ các bệnh sau: (a) Các ung thư được phân loại theo mô học là tiền ung thư, không xâm lấn, ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in-situ); ung thư hoặc có mức độ ác tính ở mức ngưỡng hoặc có mức độ ác tính thấp; (b) U tuyến tiền liệt, tuyến giáp và bàng quang có kết quả mô học loại T₁N₀M₀ (theo hệ thống phân loại TNM); (c) Bệnh bạch cầu lympho mạn tính thấp hơn giai đoạn 3 theo phân loại RAI; (d) Các ung thư khi có nhiễm vi rút HIV; (e) Các loại ung thư da bao gồm u hắc tố ác tính có chiều sâu nhỏ hơn 1,5mm theo phân loại Breslow (là phân loại đánh giá độ dày của ung thư da), hoặc thấp hơn Clark 3 (là phân loại đánh giá mức độ xâm lấn của ung thư da).
36	<i>Ghép tủy xương</i> Cấy ghép tủy xương người bằng việc sử dụng các tế bào gốc tạo máu sau khi đã tiêu diệt toàn bộ tủy xương của người nhận. Loại trừ cấy ghép các tế bào gốc khác.
37	<i>Nhiễm HIV do Tai nạn nghề nghiệp</i>

STT	Phạm vi <i>bệnh hiểm nghèo</i>
	Nhiễm vi rút HIV gây ra suy giảm miễn dịch mắc phải ở người do Tai nạn trong khi <i>Người được bảo hiểm</i> đang thực hiện các nhiệm vụ theo đúng chuyên môn nghề nghiệp được quy định theo pháp luật hiện hành của Việt Nam và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: (a) Có bằng chứng về việc chuyển đảo huyết thanh từ âm tính với HIV thành dương tính với HIV trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn, bao gồm kết quả xét nghiệm âm tính với HIV của <i>Người được bảo hiểm</i> được thực hiện trong vòng 7 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn; (b) Có bằng chứng xác định rõ nguồn lây nhiễm HIV; (c) Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến việc nhiễm HIV của <i>Người được bảo hiểm</i> phải được thông báo cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Loại trừ nhiễm HIV qua các đường khác, bao gồm nhưng không giới hạn bởi bị lây truyền qua đường tình dục, truyền máu hay tiêm chích ma túy. Theo định nghĩa này, quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi <i>Người được bảo hiểm</i> là bác sĩ y khoa, sinh viên y khoa, y tá/điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, nha sĩ hoặc nhân viên y tế đang làm việc hoặc học tập tại các cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc là công an, cảnh sát đang thực hiện nhiệm vụ. Quyền lợi bảo hiểm theo định nghĩa này sẽ không được áp dụng và không được chi trả khi tìm được một “phương thuốc điều trị” bệnh này. “Phương thuốc điều trị” nghĩa là bất kỳ một loại điều trị nào để phòng chống hoặc chữa khỏi bệnh do nhiễm HIV.
38	<i>Viêm gan siêu vi thể tối cấp</i> Bệnh viêm gan do siêu vi trùng làm hoại tử phần lớn nhu mô gan dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp, và đáp ứng các điều kiện sau: (a) Thắt tích gan giảm nhanh liên quan đến việc hoại tử toàn bộ tiểu thùy; (b) Suy giảm nhanh chóng của các enzyme gan; (c) Vàng da đậm; và (d) Bệnh não do gan. Loại trừ viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, lạm dụng rượu bia hoặc dùng thuốc quá liều.