

☎ 024 2229 8888

🌐 mblife.vn

📘 /mblife.official



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ VÀ CHI PHÍ PHẪU THUẬT

(Phiên bản: HSCR3.0 01.2025)

*(Được phê chuẩn theo Công văn số 14818/BTC-QLBH ngày 23/9/2025 của Bộ Tài chính
và được ban hành theo Quyết định số 64/2025/QĐ-TGĐ/MBLIFE ngày 14/10/2025
của Tổng giám đốc Công ty MB Life)*



MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	3
ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA.....	3
ĐIỀU 2. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM.....	8
ĐIỀU 3. TÁI TỤC SẢN PHẨM.....	8
ĐIỀU 4. CHẤM DỨT HIỆU LỰC.....	9
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	10
ĐIỀU 5. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM MẶC ĐỊNH.....	10
ĐIỀU 6. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TÙY CHỌN.....	11
ĐIỀU 7. TỔNG HẠN MỨC CHI TRẢ CHO CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	11
ĐIỀU 8. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	12
CHƯƠNG III: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC	14
ĐIỀU 9. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM.....	14
ĐIỀU 10. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM.....	15
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	16
ĐIỀU 11. THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	16
ĐIỀU 12. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	16
CHƯƠNG V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	17
ĐIỀU 13. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA MB LIFE.....	17
ĐIỀU 14. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM.....	17
ĐIỀU 15. NGHĨA VỤ KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN.....	18
CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI THÔNG TIN VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	20
ĐIỀU 16. THAY ĐỔI THÔNG TIN NGHỀ NGHIỆP, RA KHỎI LÃNH THỔ VIỆT NAM.....	20
ĐIỀU 17. ĐIỀU KHOẢN ÁP DỤNG.....	20
PHỤ LỤC 1: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO	21
PHỤ LỤC 2: BẢNG CHI TRẢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT NÂNG CAO	23
PHỤ LỤC 3: DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT	27
PHỤ LỤC 4: DANH SÁCH NHÓM BỆNH VÀ SỐ NGÀY NÀM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ CHO CÙNG MỘT LẦN NÀM VIỆN	28
PHỤ LỤC 5: DANH SÁCH BỆNH VÀ THƯƠNG TẬT KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM	29

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Bác sĩ:** là người đã được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc thừa nhận được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi giấy phép theo quy định luật pháp Việt Nam hoặc của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị.
- Bác sĩ không được đồng thời là:
- (i) Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm;
 - (ii) Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột);
 - (iii) Người có mối quan hệ lợi ích với Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm, ngoại trừ trường hợp được thuê để cung cấp dịch vụ và trả tiền độc lập.
- 1.2 Bên mua bảo hiểm:** là (i) tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc (ii) cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm tham gia Sản phẩm bảo hiểm này; là bên kê khai, ký tên hoặc xác thực trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm, được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có).
- Tại thời điểm tham gia Sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.
- 1.3 Bệnh:** Là bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể của Người được bảo hiểm phát sinh sau Thời gian chờ và trong thời gian có hiệu lực của Sản phẩm. Bệnh được xem là phát sinh khi bệnh đó tạo ra những dấu hiệu, triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm kiếm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi Bác sĩ và được ghi tại các chứng từ y khoa (hồ sơ bệnh án, tiền sử bệnh/bệnh sử hoặc thông tin về quá trình bệnh lý được lưu giữ tại Cơ sở y tế được thành lập hợp pháp).
- 1.4 Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh:** là những bất thường về cấu trúc, chức năng của bất kỳ cơ quan, bộ phận cơ thể nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có thể xuất hiện tại bất kỳ thời điểm nào (trước sinh, trong khi sinh hoặc sau khi sinh). Bệnh phát sinh do nhiều nguyên nhân như di truyền, đột biến, nhiễm trùng, nhiễm virus hay những rối loạn xảy ra trong quá trình hình thành và phát triển phôi thai. Bệnh có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như “bệnh bẩm sinh”, “dị tật bẩm sinh”, “khuyết tật bẩm sinh”, “khiếm khuyết bẩm sinh”. Việc xác định Bệnh bẩm sinh phải do Bác sĩ chẩn đoán hoặc được quy định theo phân loại của Bộ Y tế.
- 1.5 Bệnh có sẵn:** là một trong các tình trạng sau:
- (i) Tình trạng bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của sản phẩm (gần nhất); hoặc
 - (ii) Tình trạng có xuất hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng đặc thù của Bệnh khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của sản phẩm mà nếu biết được các dấu hiệu hoặc

triệu chứng này MB Life đã không chấp nhận bảo hiểm, hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm, hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực của sản phẩm có điều kiện.

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

1.6 Bệnh đặc biệt: là Bệnh/Phẫu thuật được quy định tại *Phụ lục 3 – Danh mục các Bệnh đặc biệt* đính kèm Quy tắc, điều khoản này.

1.7 Bệnh di truyền: là những bệnh phát sinh do đột biến hoặc biến đổi trong một số gen hoặc nhiễm sắc thể, được truyền lại hoặc di truyền từ cha hoặc mẹ, hoặc cả hai, sang con.

1.8 Bệnh hiểm nghèo: là bất kỳ Bệnh nào nằm trong danh sách các bệnh quy định tại *Phụ lục 1 – Các Bệnh hiểm nghèo* đính kèm Quy tắc, điều khoản này.

1.9 Bệnh viện đủ tiêu chuẩn: Là cơ sở khám chữa bệnh đáp ứng các điều kiện của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn quy định tại Khoản 1.10 Điều này và có ghi tên “Bệnh viện” hoặc “Viện” trong con dấu và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh đúng với Giấy phép hoạt động được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền.

1.10 Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn: là một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm Bệnh viện đủ tiêu chuẩn và Trung tâm Y tế đủ tiêu chuẩn, và thỏa mãn đồng thời các điều kiện sau:

- (i) Được cấp phép thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam; và
- (ii) Có cơ sở vật chất và thiết bị y tế đầy đủ, phương tiện phù hợp, đội ngũ hành nghề đáp ứng phạm vi hoạt động chuyên môn và quy mô của cơ sở, bảo đảm thực hiện chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên; và
- (iii) Thực hiện điều trị theo phương pháp Tây y để chăm sóc và điều trị bệnh hoặc thương tích.

Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm các cơ sở dưới đây, dù hoạt động độc lập hay trực thuộc một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:

- Cơ sở điều dưỡng, cơ sở an dưỡng, cơ sở điều trị, chăm sóc cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích; hoặc
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa, chuyên khoa tâm thần; hoặc
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa, chuyên khoa y học dân tộc, y học cổ truyền, châm cứu, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng; hoặc
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa, chuyên khoa phong; hoặc
- Trung tâm y tế dự phòng; hoặc
- Cơ sở y tế thuộc Danh sách Cơ sở y tế không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 1.12 Điều này.

1.11 Cùng một lần Nằm viện: gồm các lần Nằm viện trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhập viện của lần Nằm viện đầu tiên khi điều trị cùng một Nhóm bệnh/thương tích hoặc các biến chứng của Nhóm bệnh/thương tích.

- 1.12 Danh sách Cơ sở y tế không chi trả quyền lợi bảo hiểm:** là danh sách các Cơ sở y tế mà MB Life có quyền không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm nằm viện và/hoặc phẫu thuật tại các Cơ sở y tế này. Danh sách này được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm và có thể thay đổi tùy từng thời điểm theo thông tin được đăng tải trên trang thông tin điện tử của MB Life (<https://www.mblife.vn/>).
- 1.13 Đơn vị điều trị tích cực (ICU):** là một khoa hoặc một bộ phận của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn nhưng không phải phòng hậu phẫu hoặc phòng cấp cứu và:
- Được Bệnh viện thành lập nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và
 - Chỉ dành riêng cho bệnh nhân nặng cần quan sát và theo dõi liên tục theo chỉ định của Bác sĩ; và
 - Cung cấp tất cả các cơ sở vật chất, thiết bị y tế cấp cứu cần thiết, thuốc men và vật tư để có thể can thiệp ngay lập tức.
- 1.14 Hợp đồng bảo hiểm/Hợp đồng:** là thỏa thuận bằng văn bản giữa MB Life và Bên mua bảo hiểm về việc tham gia Sản phẩm chính và (các) sản phẩm bán kèm trong đó có Sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật này.
- 1.15 Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa:** Là điều trị y tế đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- Hợp lý, phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ chẩn đoán và điều trị y tế; và
 - Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược; và có tính chất bắt buộc theo chỉ định của Bác sĩ và phải thực hiện tại Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn; và
 - Không vì lợi ích hay mong muốn cá nhân của Người được bảo hiểm hay Bác sĩ; và
 - Không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; và
 - Có số Ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho Bệnh hoặc Thương tích có liên quan; và
 - Không bao gồm việc điều trị các Bệnh hoặc Thương tích theo *Phụ lục 5: Danh sách Bệnh và Thương tích không được bảo hiểm* đính kèm Quy tắc, điều khoản này.
- 1.16 MB Life/Công ty:** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 74/GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp lần đầu ngày 21 tháng 07 năm 2016.
- 1.17 Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn nào như một bệnh nhân điều trị nội trú theo yêu cầu của Bác sĩ để điều trị Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, có làm thủ tục nhập viện và xuất viện, có thanh toán chi phí giường bệnh, có tên trong danh sách bệnh nhân nội trú của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn trong thời gian ít nhất 12 giờ.
- 1.18 Ngày hiệu lực sản phẩm:** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm của Sản phẩm với điều kiện Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được MB Life chấp thuận. Ngày hiệu lực sản phẩm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có).
- 1.19 Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm:** là ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có) nếu Sản phẩm này còn hiệu lực đến thời điểm đó.

- 1.20 Ngày kỷ niệm năm:** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực sản phẩm trong suốt thời gian hiệu lực của Sản phẩm này. Trong trường hợp năm không có ngày tương ứng, ngày liền kề trước đó sẽ được áp dụng.
- 1.21 Ngày nằm viện:** là một ngày mà Người được bảo hiểm Nằm viện qua 12 giờ đêm và phải thanh toán chi phí giường bệnh cho một ngày theo quy định của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn. Số Ngày nằm viện được tính bằng ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện.
- 1.22 Ngày tái tục sản phẩm:** là Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm này và là ngày Sản phẩm này được MB Life chấp nhận tái tục.
- 1.23 Người được bảo hiểm:** là cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên đến 70 tuổi vào Ngày hiệu lực sản phẩm và tối đa 80 tuổi khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm tham gia Sản phẩm và được MB Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này. Trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên hoặc chưa có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định pháp luật thì các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ do Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm thực hiện.
- 1.24 Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm:** là người đại diện về mặt pháp lý thực hiện các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm thay cho Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi hoặc Người được bảo hiểm không đủ năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của pháp luật.
- 1.25 Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng của Sản phẩm này thì Người thụ hưởng sẽ là Bên mua bảo hiểm của Sản phẩm chính.
- 1.26 Phẫu thuật:** là một phương pháp y khoa để điều trị Bệnh hoặc Thương tích theo yêu cầu Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, được chỉ định và thực hiện bởi Bác sĩ có chuyên môn phù hợp, và được thực hiện trong Phòng phẫu thuật của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

Các trường hợp sau sẽ không được xem là “Phẫu thuật” theo định nghĩa này:

- (i) Phẫu thuật được thực hiện bằng phương pháp gây tê tại chỗ; và/hoặc
- (ii) Phẫu thuật nhằm mục đích chẩn đoán bệnh; và/hoặc
- (iii) Ngày Nằm viện để thực hiện Phẫu thuật này không được chấp nhận chi trả Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú; và/hoặc
- (iv) Phẫu thuật không được thực hiện tại Phòng phẫu thuật của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

Các Phẫu thuật được bảo hiểm trong Sản phẩm này và tỷ lệ chi trả tương ứng được quy định tại *Phụ lục 2 - Bảng chi trả chi phí phẫu thuật* đính kèm Quy tắc, điều khoản này.

- 1.27 Sản phẩm chính:** Là sản phẩm bảo hiểm mà Sản phẩm Hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật (Sản phẩm này) được bán kèm, được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có).
- 1.28 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo Sản phẩm này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của MB Life và được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc các tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất sau Ngày hiệu lực sản phẩm. Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này được xác định là số tiền chi trả cho

một Ngày nằm viện đối với Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú cơ bản quy định tại Điểm 5.1.1 Điều 5.

- 1.29 Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Người được bảo hiểm nằm viện nội trú hoặc phẫu thuật trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam để điều trị Bệnh hoặc Thương tích, thỏa mãn các điều kiện để MB Life chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này.
- 1.30 Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác (như bệnh tật) gây ra thương tích 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.
- 1.31 Thời gian chờ:** Là khoảng thời gian trong đó sự kiện bảo hiểm, nếu xảy ra, sẽ không được MB Life bảo hiểm. Thời gian chờ được xác định theo từng quyền lợi bảo hiểm, được tính từ Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm gần nhất, áp dụng ngày nào đến sau. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm liên quan đến nhiều Thời gian chờ, Thời gian chờ dài nhất sẽ được áp dụng.
- Thời gian chờ đối với mỗi sự kiện bảo hiểm được quy định như sau:
- Nằm viện nội trú hoặc phẫu thuật do Tai nạn: không áp dụng Thời gian chờ.
 - Nằm viện nội trú hoặc phẫu thuật do Bệnh/Thương tích thông thường: 30 ngày;
 - Nằm viện nội trú hoặc phẫu thuật do Bệnh đặc biệt: 90 ngày (Danh mục các Bệnh đặc biệt tại *Phụ lục 3* đính kèm Quy tắc, điều khoản này);
 - Không áp dụng Thời gian chờ đối với tất cả các sự kiện bảo hiểm khi Sản phẩm được tái tục.
- 1.32 Thời hạn bảo hiểm:** 1 năm và tái tục hàng năm. Kết thúc Thời hạn bảo hiểm, Sản phẩm có thể tái tục theo quy định tại Điều 3 Quy tắc, điều khoản này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm vào Ngày tái tục sản phẩm là 79 tuổi.
- 1.33 Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm.
- 1.34 Thời hạn tham gia:** là khoảng thời gian Sản phẩm này được phép tái tục theo thỏa thuận của Bên mua bảo hiểm và MB Life, được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có). Thời hạn tham gia của Sản phẩm này không vượt quá Thời hạn Hợp đồng và tối đa đến khi Người được bảo hiểm đạt 80 tuổi, tùy thời điểm nào đến trước.
- 1.35 Thương tích:** là những tổn thương cơ thể của Người được bảo hiểm do nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai nạn xảy ra trong thời hạn có hiệu lực của Sản phẩm.
- 1.36 Trung tâm y tế đủ tiêu chuẩn:** Là cơ sở khám chữa bệnh đáp ứng các điều kiện của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn quy định tại Khoản 1.10 Điều này và có ghi tên “Trung tâm y tế” trong con dấu và được cấp Giấy phép hoạt động bởi cơ quan có thẩm quyền. Trung tâm y tế đủ tiêu chuẩn phải có chức năng điều trị nội trú, khám và điều trị đa khoa và đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về tổ chức, cơ sở vật chất và nhân lực theo quy định hiện hành đối với cơ sở y tế có các chức năng này.
- 1.37 Tuổi được bảo hiểm/Tuổi:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật đã qua gần nhất với Ngày hiệu lực Sản phẩm hoặc các Ngày kỷ niệm năm của sản phẩm trong các năm tiếp theo. Nếu năm dương lịch không có ngày tương ứng của ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm.

- 1.38** Mọi dẫn chiếu đến **“Sản phẩm”, “Sản phẩm này”, “Sản phẩm bảo hiểm này”** được hiểu là dẫn chiếu đến Sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật này. Trừ trường hợp nêu rõ nguồn tài liệu khác, các Điều, Khoản, Điểm được trích dẫn được hiểu là các Điều, Khoản, Điểm của Quy tắc, điều khoản này.

ĐIỀU 2. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM

- 2.1** Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm cần hoàn tất, nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm tạm tính của Sản phẩm.
- 2.2** Bên mua bảo hiểm có thể tham gia Sản phẩm bảo hiểm này cùng thời điểm yêu cầu tham gia Sản phẩm chính hoặc sau khi Sản phẩm chính đã có hiệu lực. Ngày hiệu lực sản phẩm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có).

ĐIỀU 3. TÁI TỤC SẢN PHẨM

- 3.1** Trong Thời hạn tham gia, Sản phẩm này sẽ được tái tục vào Ngày tái tục sản phẩm nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:
- 3.1.1 Sản phẩm này vẫn đang được cung cấp tại MB Life tại thời điểm tái tục;
 - 3.1.2 Hợp đồng bảo hiểm và Sản phẩm này đang còn hiệu lực đến thời điểm tái tục;
 - 3.1.3 Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm của Sản phẩm này, bao gồm tuổi, sức khỏe, nghề nghiệp và nơi cư trú;
 - 3.1.4 Bên mua bảo hiểm không có thông báo về việc từ chối tái tục sản phẩm này trước thời điểm tái tục;
 - 3.1.5 Phí bảo hiểm tái tục của sản phẩm này được đóng đủ khi đến hạn hoặc trong thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày;
 - 3.1.6 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm không có hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm.
- 3.2.** Trong vòng 90 ngày trước Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm về việc tái tục và Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm này. Khi đó, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn một trong hai phương án sau:
- 3.2.1 Lựa chọn tái tục Sản phẩm: là trường hợp Bên mua bảo hiểm đóng đủ Phí bảo hiểm của Sản phẩm này theo quy định tại Điểm 3.1.5, được hiểu là Bên mua bảo hiểm lựa chọn tái tục Sản phẩm. Khi đó, Sản phẩm này sẽ được tái tục tại Ngày tái tục sản phẩm.
 - 3.2.2 Lựa chọn không tái tục Sản phẩm: là trường hợp (i) Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm này theo quy định tại Điểm 3.1.5, được hiểu là Bên mua bảo hiểm lựa chọn không tái tục Sản phẩm, hoặc (ii) Bên mua bảo hiểm gửi thông báo về việc từ chối tái tục Sản phẩm trước thời điểm tái tục. Khi đó, Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ sau Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.
- 3.3** Trong trường hợp Sản phẩm không được tái tục do không thỏa mãn bất kỳ điều kiện nào quy định tại Khoản 3.1 Điều này (trừ Điểm 3.1.5), Công ty sẽ thông báo trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Khi đó, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ sau Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.

ĐIỀU 4. CHẤM DỨT HIỆU LỰC

- 4.1** Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực và MB Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy sự kiện nào xảy ra trước:
- 4.1.1 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bị hủy bỏ khi Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong trước khi Sản phẩm được chấp nhận bảo hiểm; hoặc
 - 4.1.2 Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đối với cả Sản phẩm chính hoặc Sản phẩm này trước khi Hợp đồng bảo hiểm được phát hành (trường hợp Sản phẩm này được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Sản phẩm chính) hoặc trước khi Sản phẩm này được chấp nhận bảo hiểm (trường hợp Sản phẩm này được yêu cầu bảo hiểm sau khi Sản phẩm chính đã có hiệu lực); hoặc
 - 4.1.3 Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục tham gia Sản phẩm chính hoặc Sản phẩm này trong thời gian cân nhắc của Sản phẩm chính (trường hợp Sản phẩm này được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Sản phẩm chính).
- 4.2** Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực và không hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy sự kiện nào xảy ra trước:
- 4.2.1 Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
 - 4.2.2 Vào Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm ngay sau ngày Người được bảo hiểm đạt 80 tuổi; hoặc
 - 4.2.3 Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này kết thúc và không được tái tục theo quy định tại Điều 3; hoặc
 - 4.2.4 Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong; hoặc
 - 4.2.5 Tổng số Ngày nằm viện được chi trả đạt 1.000 (một nghìn) ngày trong tổng Thời hạn tham gia của Sản phẩm; hoặc
 - 4.2.6 Tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú, Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật cơ bản và Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật nâng cao đạt 1.000 (một nghìn) lần Số tiền bảo hiểm trong tổng Thời hạn tham gia của Sản phẩm; hoặc
 - 4.2.7 Có bằng chứng chứng minh Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Luật kinh doanh bảo hiểm; hoặc
 - 4.2.8 Sản phẩm bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điểm 9.2.2 Điều 9; hoặc
 - 4.2.9 Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật và Hợp đồng.
- 4.3** Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực và MB Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm trong trường hợp chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 16.4 Điều 16.
- 4.4** Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 4.2 và 4.3 Điều này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu đơn phương chấm dứt thực hiện Sản phẩm này. Sau khi MB Life chấp thuận yêu cầu chấm dứt của Bên mua bảo hiểm, việc chấm dứt Sản phẩm này sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo và được ghi nhận tại văn bản xác nhận thay đổi Hợp Đồng.
- Trong trường hợp này, MB Life sẽ **không** hoàn trả phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm này.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 5. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM MẶC ĐỊNH

5.1 Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú

5.1.1 Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú cơ bản

Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm này, trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện, MB Life sẽ chi trả 01 (một) lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện.

5.1.2 Quyền lợi Hỗ trợ viện phí điều trị tại Đơn vị điều trị tích cực (ICU)

Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm này, trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện tại Đơn vị điều trị tích cực (ICU), ngoài Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú cơ bản quy định tại Điểm 5.1.1 Điều này, MB Life sẽ chi trả **thêm** 01 (một) lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện tại Đơn vị điều trị tích cực (ICU).

MB Life không chi trả quyền lợi này nếu Ngày nằm viện tương ứng tại Đơn vị điều trị tích cực (ICU) thuộc thời gian điều trị Bệnh hiểm nghèo được chi trả theo quy định tại Điểm 5.1.3 Điều này.

5.1.3 Quyền lợi Hỗ trợ viện phí điều trị Bệnh hiểm nghèo

Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm này, trường hợp Người được bảo hiểm được chỉ định Nằm viện với mục đích điều trị Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục 1 đính kèm Quy tắc, điều khoản này, ngoài Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú cơ bản quy định tại Điểm 5.1.1 Điều này, MB Life chi trả **thêm** 02 (hai) lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện.

5.1.4 Giới hạn tối đa của Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú

Trong mọi trường hợp, Giới hạn tối đa của tổng Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú được chấp nhận chi trả phải đồng thời đáp ứng các điều kiện sau:

- a. Số Ngày nằm viện tại Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn được chi trả cho Cùng một lần Nằm viện đối với từng Nhóm bệnh không vượt quá Số ngày nằm viện tối đa quy định tại *Phụ lục 4* đính kèm Quy tắc, điều khoản này; và
- b. Tổng số Ngày nằm viện được chi trả không vượt quá 150 (một trăm năm mươi) ngày trong mỗi Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm và không vượt quá 1.000 (một nghìn) ngày trong suốt Thời hạn tham gia của Sản phẩm.

5.2 Quyền lợi Thay lời thăm hỏi

MB Life sẽ chi trả Quyền lợi Thay lời thăm hỏi bằng 01 (lần) Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 500.000 (năm trăm nghìn) đồng cho mỗi lần Người được bảo hiểm Nằm viện liên tục từ 8 ngày trở lên. Quyền lợi được chi trả 01 (một) lần duy nhất cho mỗi Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm.

ĐIỀU 6. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TÙY CHỌN

Ngoài các Quyền lợi bảo hiểm mặc định quy định tại Điều 5, tùy theo thỏa thuận với MB Life, Bên mua bảo hiểm có thể tham gia thêm các Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn dưới đây:

6.1 Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật cơ bản

MB Life chi trả 10 (mười) lần Số tiền bảo hiểm cho một Phẫu thuật của Người được bảo hiểm. Quyền lợi này được chi trả tối đa 02 (hai) lần trong mỗi Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm.

6.2 Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật nâng cao

Ngoài Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật cơ bản quy định tại Khoản 6.1 Điều này, MB Life sẽ chi trả thêm Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật nâng cao nếu Người được bảo hiểm thực hiện các Phẫu thuật thuộc danh sách quy định tại *Phụ lục 2: Bảng chi trả chi phí phẫu thuật nâng cao* đính kèm Quy tắc, điều khoản này.

Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật nâng cao được xác định là số tiền thấp hơn giữa:

- Mức chi trả quy định tại Phụ lục 2 đính kèm Quy tắc, điều khoản này; và
- Phần còn lại của 500 (năm trăm) lần Số tiền bảo hiểm, sau khi đã trừ tổng số tiền Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật nâng cao đã được chi trả trong suốt Thời hạn tham gia của Sản phẩm này.

Quyền lợi này sẽ chấm dứt hiệu lực khi tổng số tiền chi trả đạt 500 (năm trăm) lần Số tiền bảo hiểm trong suốt Thời hạn tham gia của Sản phẩm.

6.3 Quy định chung về Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật cơ bản và Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật nâng cao

- (i) Ngày Nằm viện để thực hiện Phẫu thuật phải được chấp nhận chi trả cho Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú, đồng thời Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật tại Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.
- (ii) Trong cùng một ca phẫu thuật, nếu có hơn một phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường rạch hoặc qua những đường rạch khác nhau, MB Life sẽ trả tiền bảo hiểm cho phẫu thuật có số tiền chi trả cao nhất.
- (iii) Đối với các trường hợp phẫu thuật bắt buộc phải thực hiện nhiều lần, nhiều bước, nhiều giai đoạn hoặc phẫu thuật khi bệnh tái phát, MB Life sẽ chi trả riêng cho từng lần phẫu thuật nếu các lần phẫu thuật cách nhau hơn 60 (sáu mươi) ngày. Trường hợp các lần phẫu thuật diễn ra trong khoảng thời gian cách nhau từ 60 (sáu mươi) ngày trở xuống, MB Life sẽ chỉ chi trả cho một lần phẫu thuật có số tiền chi trả cao nhất.

ĐIỀU 7. TỔNG HẠN MỨC CHI TRẢ CHO CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

7.1 Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực và sẽ không được chấp thuận tái tục vào Ngày tái tục sản phẩm tiếp theo khi:

- (i) Tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú, Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật cơ bản và Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật nâng cao đạt 1.000 (một nghìn) lần Số tiền bảo hiểm trong tổng Thời hạn tham gia của Sản phẩm; hoặc
- (ii) Tổng số Ngày nằm viện được chi trả đạt 1.000 (một nghìn) ngày trong tổng Thời hạn tham gia của Sản phẩm.

- 7.2** Khi tổng số tiền chi trả cho các quyền lợi Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú, Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật cơ bản và Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật nâng cao đạt 850 (tám trăm năm mươi) lần Số tiền bảo hiểm, MB Life sẽ gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm.

ĐIỀU 8. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

MB Life sẽ không chi trả bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm này nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong các trường hợp hoặc do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

- 8.1** Sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc bắt đầu trong Thời gian chờ, trừ trường hợp do Tai nạn;
- 8.2** Các Tai nạn và/hoặc các sự kiện bảo hiểm xảy ra trước Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm, tùy ngày nào đến sau;
- 8.3** Bệnh có sẵn; Dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền;
- 8.4** Bất kỳ điều trị y tế nào không đáp ứng các điều kiện điều trị Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa và/hoặc không điều trị tại các Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn; và/hoặc Điều trị y tế đang trong giai đoạn thử nghiệm chưa được công nhận ở cả trong nước và quốc tế;
- 8.5** Điều trị, dịch vụ và phẫu thuật nha khoa trừ khi có nguyên nhân do Tai nạn;
- 8.6** Chuyển đổi giới tính, phẫu thuật thẩm mỹ và phẫu thuật kiểm soát cân nặng;
- 8.7** Nong, trích, rạch, cắt bao quy đầu;
- 8.8** Rụng tóc và/hoặc liên quan tóc giả và điều trị rụng tóc;
- 8.9** Phẫu thuật điều trị tật khúc xạ, liên quan kính mắt, kính áp tròng;
- 8.10** Sử dụng, lắp các bộ phận giả hoặc thiết bị như chân tay giả, máy trợ thính, và các thiết bị tương tự không nhằm mục đích duy trì sự sống;
- 8.11** Hiến, cho mô hoặc bộ phận cơ thể;
- 8.12** Tránh thai, triệt sản, vô sinh, bất lực, rối loạn chức năng tình dục, dậy thì sớm, mang thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ, điều trị tiền mãn kinh hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này;
- 8.13** Bệnh lây truyền qua đường tình dục, và bất kỳ bệnh truyền nhiễm nào phải kiểm soát, phải cách ly y tế theo quy định của cơ quan có thẩm quyền;
- 8.14** Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch), trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS khi đang thực hiện nhiệm vụ như là một nhân viên y tế hoặc công an, bộ đội;
- 8.15** Rối loạn giấc ngủ và ngáy, suy nhược cơ thể; suy nhược thần kinh;
- 8.16** Sử dụng liệu pháp điều trị thay thế hormone; sử dụng liệu pháp điều trị thay thế (như sử dụng các phương pháp chỉnh hình, châm cứu, bấm huyệt, thể dục, điều trị xương khớp theo phương pháp đông y hoặc bằng thuốc nam, điều trị bằng thảo dược, massage hay trị liệu bằng mùi hương hoặc các điều trị thay thế khác);
- 8.17** Điều trị tâm thần, Chi phí điều trị hoặc chăm sóc cho bất kỳ loại sa sút trí tuệ nào bao gồm cả bệnh Alzheimer;

- 8.18** Người được bảo hiểm tự tử, tự gây thương tích, tự gây tai nạn bất kể vì lý do tâm thần hay không;
- 8.19** Các hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, bao gồm:
- (i) Điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật. Quy định này không áp dụng trong trường hợp hồ sơ, chứng từ do cơ quan có thẩm quyền lập thể hiện nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở ở mức trị số bình thường theo quy định của Bộ Y tế (hoặc quy định thay thế, sửa đổi, bổ sung) có hiệu lực tại thời điểm xảy ra Tai nạn, hoặc;
 - (ii) Thực hiện hoặc tham gia hành vi phạm tội theo quy định của pháp luật hình sự; hoặc
 - (iii) Các hành vi bị xử phạt vi phạm hành chính, bao gồm: vi phạm quy định về an toàn lao động, trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đánh nhau, đua xe trái phép, chống người thi hành công vụ, người đi bộ đi vào đường cao tốc, người điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm, đi vào đường ngược chiều, chạy quá tốc độ quy định, lùi xe trái quy định, không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông, không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, không có giấy phép điều khiển phương tiện hợp lệ;
- 8.20** Điều trị Thương tích hoặc Bệnh có nguyên nhân do sử dụng rượu, bia;
- 8.21** Điều trị bất kỳ tình trạng nào do sử dụng các chất kích thích, chất gây nghiện, ma túy và các tiền chất khác trái với quy định của pháp luật hiện hành;
- 8.22** Điều trị phòng ngừa; và/hoặc tiêm phòng; và/hoặc tra sức khỏe tổng quát;
- 8.23** Tham gia các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; lặn có bình dưỡng khí, hoạt động thể thao chuyên nghiệp (là hoạt động thể thao mà Người được bảo hiểm tham gia huấn luyện, biểu diễn hoặc thi đấu như nghề nghiệp và có nhận thù lao, tài trợ hoặc lợi ích tương tự), các môn thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, tham gia các cuộc đua (là hoạt động thi đấu thể thao hoặc giải trí hợp pháp, tuân thủ quy định an toàn, bao gồm đua ngựa, đua trên phương tiện có bánh xe hoặc các hình thức đua khác), đấm bốc (boxing), săn bắn;
- 8.24** Tham gia hoạt động hàng không, trừ khi là một hành khách;
- 8.25** Bất kỳ sự nhiễm xạ phóng xạ hoặc hạt nhân, bức xạ ion hóa, chất phóng xạ, chất độc, chất nổ hoặc các tính chất nguy hiểm khác của vật liệu hạt nhân, và/hoặc các hóa chất độc hại hoặc gây nhiễm độc;
- 8.26** Chiến tranh dù tuyên bố hay không, xâm lược, nổi loạn, cách mạng, khủng bố, bạo loạn, nội chiến hoặc bất kỳ hoạt động chiến tranh nào khác;
- 8.27** Các trường hợp áp dụng loại trừ bổ sung khác được xác định dựa trên kết quả thẩm định rủi ro của MB Life đối với trường hợp Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn hoặc các yếu tố rủi ro dưới chuẩn khác như nghề nghiệp, quốc gia cư trú. Các trường hợp loại trừ bổ sung này sẽ được MB Life thông báo cho Bên mua bảo hiểm.

CHƯƠNG III: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC

ĐIỀU 9. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

9.1 Quy định chung

- 9.1.1 Phí bảo hiểm được xác định dựa trên Số tiền bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm, Tuổi được bảo hiểm tại Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày tái tục sản phẩm (nếu Sản phẩm này được tái tục) và giới tính của Người được bảo hiểm, cùng với kết quả thẩm định của MB Life về tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp và các yếu tố rủi ro của Người được bảo hiểm.
- 9.1.2 Định kỳ đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm.
- 9.1.3 Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, MB Life có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm này. MB Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm áp dụng ít nhất 03 (ba) tháng.
- 9.1.4 Các quy định khác về Phí bảo hiểm được áp dụng như quy định tại Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm chính.

9.2 Quy định về đóng Phí bảo hiểm định kỳ

- 9.2.1 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ của Sản phẩm này.
- 9.2.2 Sau Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng đủ Phí bảo hiểm đóng định kỳ, Sản phẩm này sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện tại ngày liền sau ngày kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm này được miễn đóng theo quy định của một Sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với Sản phẩm này theo quy định của MB Life.

9.3 Quy định về đóng Phí bảo hiểm khi tái tục Sản phẩm

- 9.3.1 Trong trường hợp Phí bảo hiểm của Sản phẩm này có sự thay đổi khi tái tục, MB Life sẽ thông báo mức phí mới cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm tái tục. Bằng việc đóng phí theo mức phí bảo hiểm mới, Bên mua bảo hiểm được coi là đã đồng ý với mức phí bảo hiểm mới này.
- 9.3.2 Để được tái tục Sản phẩm theo quy định tại Điều 3, Bên mua bảo hiểm cần đóng Phí bảo hiểm tái tục chậm nhất vào ngày thứ 60 kể từ Ngày đến hạn đóng phí tái tục. Bên mua bảo hiểm phải hoàn tất toàn bộ phí bảo hiểm còn nợ của Sản phẩm chính và của tất cả các Sản phẩm bán kèm trước khi được MB Life xem xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí tái tục của Sản phẩm này.

ĐIỀU 10. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC SẢN PHẨM

- 10.1** Trường hợp Sản phẩm bảo hiểm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điểm 9.2.2 Điều 9, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Sản phẩm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện.
- 10.2** Điều kiện khôi phục hiệu lực Sản phẩm như sau:
- 10.2.1 Người được bảo hiểm còn sống tại Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm và đáp ứng đầy đủ điều kiện và thủ tục khôi phục hiệu lực sản phẩm của MB Life; và
- 10.2.2 Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), các khoản nợ phí của Sản phẩm này (nếu có), và các khoản phí bảo hiểm cần thiết kể từ Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm đến Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.
- 10.3** Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm gồm có:
- Yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm bằng văn bản;
 - Bảng kê khai thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm;
 - Chứng từ y tế của Người được bảo hiểm kèm theo (nếu có);
 - Chứng từ đóng phí (nếu có).
- MB Life sẽ thực hiện thẩm định để đánh giá việc chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm và có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp thêm các hồ sơ dưới đây:
- Bảng câu hỏi liên quan đến bệnh, nghề nghiệp, đi nước ngoài và các bảng câu hỏi khác tùy thuộc trường hợp cụ thể đối với Người được bảo hiểm; và/hoặc
 - Bảng kê khai thông tin tài chính và chứng từ chứng minh tài chính của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.
- 10.4** Trường hợp được MB Life chấp nhận, Ngày khôi phục hiệu lực sẽ được thể hiện trên văn bản chấp nhận khôi phục hiệu lực cho Sản phẩm này và Thời gian chờ sẽ được áp dụng kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm. Trong thời gian Sản phẩm bị mất hiệu lực theo quy định tại Điểm 9.2.2 Điều 9, MB Life không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 11. THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong vòng 01 (một) năm kể từ ngày Người được bảo hiểm gặp các Sự kiện bảo hiểm, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi tới MB Life. Quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 12. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 12.1** Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho MB Life các giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:
- Giấy yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
 - Giấy ủy quyền thu thập thông tin theo mẫu của MB Life; và
 - Bản sao hợp pháp Căn cước công dân/Căn cước hoặc Hộ chiếu của Người thụ hưởng hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm;
 - Bằng chứng y tế, bao gồm:
 - Phiếu khám, kết quả khám, sổ khám bệnh, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán theo chỉ định của Bác sĩ;
 - Đơn thuốc (có đầy đủ chẩn đoán, chữ ký, họ tên đầy đủ của Bác sĩ điều trị và được đóng dấu của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn là nơi thực hiện việc khám và điều trị);
 - Giấy ra viện, tóm tắt bệnh án (trường hợp nằm viện nội trú);
 - Giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp phẫu thuật);
 - Hồ sơ tai nạn/Biên bản tường trình tai nạn, Giấy phép điều khiển phương tiện (trường hợp điều trị do tai nạn giao thông);
 - Chứng từ thanh toán, bao gồm:
 - Hóa đơn tài chính hợp lệ, các biên lai/phiếu thu tiền khám và điều trị theo quy định của Nhà nước;
 - Bảng kê chi tiết các chi phí phát sinh.
- 12.2** Các Hồ sơ, giấy tờ nêu tại Điều này do Bên thứ ba cung cấp và/hoặc xác nhận là bản gốc/bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật, hoặc bản sao hợp lệ được MB Life chấp thuận. Tùy theo sự cần thiết trong quá trình giám định, xác minh sự kiện bảo hiểm cụ thể, MB Life có thể lược bỏ yêu cầu một số loại giấy tờ theo Điều này và/hoặc yêu cầu cung cấp thêm các tài liệu hoặc bằng chứng bổ sung để trợ giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- 12.3** Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm/Người thụ hưởng/người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp một cách đầy đủ và trung thực các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo Điều này và tự thanh toán các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ, bằng chứng này. Trong trường hợp MB Life phát hiện hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm trong quá trình yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, MB Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm phát sinh từ hành vi gian lận đó.

CHƯƠNG V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

ĐIỀU 13. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA MB LIFE

13.1 MB Life có các quyền sau đây:

- 13.1.1 Thu phí bảo hiểm của Sản phẩm này;
- 13.1.2 Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin theo quy định tại Điểm 15.2.1 Điều 15;
- 13.1.3 Hủy bỏ sản phẩm theo quy định tại Điểm 15.2.2 và các quyền khác quy định tại Điều 15 Quy tắc, điều khoản này;
- 13.1.4 Đơn phương chấm dứt thực hiện Sản phẩm nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điểm 9.2.2 Điều 9 và/hoặc trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận yêu cầu về thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm theo Khoản 16.4 Điều 16;
- 13.1.5 Từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo Điều 8 và trường hợp có hành vi gian lận theo Khoản 12.3 Điều 12;
- 13.1.6 Thẩm định lại rủi ro đối với các thay đổi nghề nghiệp và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo Khoản 16.3 Điều 16;
- 13.1.7 Các quyền khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

13.2 MB Life có các nghĩa vụ sau đây:

- 13.2.1 Cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin liên quan đến Sản phẩm cho Bên mua bảo hiểm;
- 13.2.2 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy tắc, điều khoản này;
- 13.2.3 Giải thích bằng văn bản lý do từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- 13.2.4 Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;
- 13.2.5 Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

ĐIỀU 14. CÁC QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

14.1 Bên mua bảo hiểm có các quyền sau:

Ngoài các quyền theo quy định tại Quy tắc, điều khoản Sản phẩm chính, Bên mua bảo hiểm có các quyền sau đây:

- 14.1.1 Yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bảo hiểm này theo quy định tại Khoản 4.4. Điều 4;
- 14.1.2 Từ chối tái tục sản phẩm theo quy định tại Điểm 3.2.2 Điều 3;
- 14.1.3 Các quyền khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

14.2 Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau:

Ngoài các nghĩa vụ theo quy định tại Quy tắc, điều khoản Sản phẩm chính, Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

- 14.2.1 kê khai đầy đủ, trung thực mọi nội dung có liên quan đến yêu cầu tham gia Sản phẩm bảo hiểm này theo yêu cầu của MB Life;
- 14.2.2 Đọc và hiểu rõ Quy tắc, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và các nội dung khác của Sản phẩm này;
- 14.2.3 Đóng Phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo quy định tại Điều 9;
- 14.2.4 Thông báo cho MB Life về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo quy định về Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm chính;
- 14.2.5 Thông báo về thông tin thay đổi của Người được bảo hiểm trong các trường hợp quy định tại Điều 16;
- 14.2.6 Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

ĐIỀU 15. NGHĨA VỤ KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

15.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của MB Life

- 15.1.1 Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu tham gia Sản phẩm bảo hiểm này, MB Life có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan, giải thích các Quy tắc, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.
- 15.1.2 Trường hợp MB Life cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng và MB Life phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

15.2 Nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

- 15.2.1 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ kê khai, cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực mọi thông tin có liên quan đến Sản phẩm theo yêu cầu của MB Life để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, khôi phục hiệu lực Sản phẩm, thay đổi các điều kiện liên quan đến Sản phẩm hoặc chi trả Quyền lợi bảo hiểm. Việc MB Life chỉ định kiểm tra và/hoặc thẩm định sức khỏe của Người được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ kê khai này.
- 15.2.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) cố ý không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không rõ ràng, và/hoặc không đầy đủ, và/hoặc không chính xác (bao gồm cả trường hợp sử dụng giấy tờ giả/ký, xác nhận mạo danh để tham gia sản phẩm), theo đó:
 - 15.2.2.1 Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm, MB Life có quyền:
 - a. Hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm này; và/hoặc
 - b. Không chi trả Quyền lợi bảo hiểm; và/hoặc
 - c. MB Life sẽ hoàn lại tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không

có lãi) của Sản phẩm bảo hiểm này sau khi trừ đi các khoản sau (nếu có):

- Phí bảo hiểm đã hoàn lại của Sản phẩm này;
- Các Quyền lợi bảo hiểm đã trả của Sản phẩm này.

15.2.2.2 Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Life vẫn chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm này, MB Life có quyền áp dụng một hoặc một số biện pháp sau đây kể từ Ngày hiệu lực sản phẩm:

a. Điều chỉnh Phí bảo hiểm, theo đó;

- Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số Phí bảo hiểm sau điều chỉnh, MB Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm nộp thừa, không có lãi.
- Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số Phí bảo hiểm sau điều chỉnh, Bên mua bảo hiểm đóng thêm phần Phí bảo hiểm chênh lệch.

b. Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm;

c. Không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những Sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan đến thông tin không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không đầy đủ, không chính xác và/hoặc không trung thực.

15.2.3 MB Life có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm bồi thường toàn bộ thiệt hại thực tế phát sinh từ việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin tại Điều 15 này (bao gồm các chi phí phát sinh liên quan đến hoạt động điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư và chi phí giải quyết tranh chấp, tham gia tố tụng).

CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI THÔNG TIN VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

ĐIỀU 16. THAY ĐỔI THÔNG TIN NGHỀ NGHIỆP, RA KHỎI LÃNH THỔ VIỆT NAM

- 16.1** Trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho MB Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.
- 16.2** Trường hợp Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 90 ngày liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho MB Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.
- 16.3** Đối với các thay đổi nghề nghiệp và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo Điều này (dù Bên mua bảo hiểm có thông báo hay không), MB Life có quyền thẩm định lại rủi ro để:
- (i) Xác định lại Phí bảo hiểm, và/hoặc
 - (ii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, và/hoặc
 - (iii) Điều chỉnh Quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc
 - (iv) Chấm dứt hiệu lực sản phẩm và hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng cho thời hạn bảo hiểm còn lại của sản phẩm, và/hoặc
 - (v) Từ chối chi trả một phần/toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- 16.4** Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận yêu cầu của MB Life về thay đổi Phí bảo hiểm và/hoặc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và/hoặc điều chỉnh Quyền lợi bảo hiểm, Sản phẩm này sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện tại ngày ghi trên thông báo của MB Life. MB Life sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm.

ĐIỀU 17. ĐIỀU KHOẢN ÁP DỤNG

- 17.1** Ngoại trừ các quy định được nêu tại Quy tắc, điều khoản này, các quy định về Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền, Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Đạo luật FATCA, Miễn truy xét, Giải quyết tranh chấp được áp dụng theo Quy tắc, điều khoản Sản phẩm chính mà Sản phẩm bảo hiểm này được bán kèm.
- 17.2** Các cụm từ, thuật ngữ viết hoa, viết tắt trong Quy tắc, điều khoản này nếu không được giải thích hoặc diễn giải trong Quy tắc, điều khoản này sẽ được hiểu và diễn giải theo quy định tại Quy tắc, điều khoản Sản phẩm chính.
- 17.3** Trường hợp Quy tắc, điều khoản này và Quy tắc, điều khoản Sản phẩm chính có quy định khác và/hoặc mâu thuẫn thì quy định của Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm này sẽ được ưu tiên áp dụng trong phạm vi Sản phẩm này.

PHỤ LỤC 1: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO

(Đính kèm Quy tắc, điều khoản Sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật)

1. Ung thư

Là khối u ác tính được chẩn đoán dựa trên bằng chứng mô học, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát và lan rộng của các tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy mô lành. Việc chẩn đoán Ung thư phải được Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc chuyên khoa giải phẫu bệnh học xác nhận dựa trên kết quả sinh thiết/giải phẫu bệnh được thực hiện qua quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định, tại Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

Loại trừ các trường hợp sau:

- a. Các khối u được chẩn đoán mô học là tiền ác tính (pre-malignant); không xâm lấn (non-invasive); ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma-in-situ); giáp biên ác tính (borderline malignancy); nghi ngờ ác tính (suspicious malignancy), có khả năng ác tính (malignant potential); các khối u không rõ bản chất; hoặc dị sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;
- b. Ung thư biểu mô da phi hắc tố, u lympho nguyên phát, u nguyên phát dạng u dưới da mà được giới hạn ở da (bao gồm lớp biểu bì, hạ bì và mô dưới da) mà không có bằng chứng về di căn đến các hạch bạch huyết hoặc di căn xa hơn;
- c. U hắc tố ác tính chưa xâm lấn ra ngoài biểu bì;
- d. Ung thư tiền liệt tuyến được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc giai đoạn nhẹ hơn theo phân loại TNM;
- e. Ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc giai đoạn nhẹ hơn theo phân loại TNM;
- f. Ung thư bàng quang được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc giai đoạn nhẹ hơn theo phân loại TNM;
- g. Ung thư bạch cầu lympho mãn tính được chẩn đoán mô học giai đoạn nhẹ hơn giai đoạn O3 (ba) theo phân loại RAI;
- h. Ung thư/Khối u mô đệm dạ dày-ruột được chẩn đoán mô học giai đoạn I hoặc IA hoặc nhẹ hơn theo Phân loại AJCC;
- i. Ung thư trên người đang nhiễm HIV;
- j. Ung thư liên quan đến dị tật bẩm sinh.

Chú thích:

- *Phân loại TNM là hệ thống phân loại giai đoạn Ung thư AJCC.*
- *Phân loại AJCC theo ấn bản mới nhất của Sổ tay Phân loại Ung thư của Ủy ban liên minh Hoa Kỳ về Ung Thư (AJCC).*
- *Phân loại RAI là hệ thống phân loại giai đoạn Ung thư bạch cầu lympho mãn tính.*

2. Tai biến mạch máu não

Là một bất thường xảy ra với mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới màng nhện, thuyên tắc não và huyết khối não. Chẩn đoán Tai biến mạch máu não phải được xác nhận dựa trên đồng thời tất cả các điều kiện sau:

- a. Có bằng chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn theo xác nhận của Bác sĩ thần kinh ít nhất 6 tuần sau Tai biến mạch máu não và;
- b. Được chẩn đoán hình ảnh dựa trên kỹ thuật chụp cộng hưởng từ, hoặc dựa trên kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính, hoặc dựa trên các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh học đáng tin cậy khác.
- c. Loại trừ các trường hợp sau:
 - Tai biến thiếu máu cục bộ với các tổn thương thần kinh có thể hồi phục;
 - Tổn thương não do Tai nạn, do chấn thương, do viêm mạch máu, và/hoặc do bệnh viêm nhiễm khác;
 - Bệnh lý mạch máu gây tổn thương đến mắt hay thần kinh thị giác;
 - Rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

3. Nhồi máu cơ tim

Là sự hoại tử một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng cơ tim đó. Chẩn đoán Nhồi máu cơ tim phải được xác nhận dựa trên đồng thời ít nhất 3 trong 5 điều kiện sau đây:

- a. Có tiền sử đau ngực điển hình; và
- b. Có dấu hiệu nhồi máu trên Điện tâm đồ (ECG); và
- c. Tăng men tim CK-MB; và
- d. Tăng Troponin (T hoặc I); và
- e. Chỉ số tổng máu của tâm thất trái giảm dưới 50% được đo ít nhất 3 tháng sau Nhồi máu cơ tim.

Nhồi máu cơ tim không bao gồm trường hợp thiếu máu cấp và đau thắt ngực cấp./.

PHỤ LỤC 2: BẢNG CHI TRẢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT NÂNG CAO

(Đính kèm Quy tắc, điều khoản Sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật)

STT	PHẪU THUẬT	SỐ LẦN SỐ TIỀN BẢO HIỂM
1.	Ổ BỤNG	
1.1.	Cắt ruột thừa	25
1.2.	Phẫu thuật nối vị tràng	50
1.3.	Cắt túi mật hoặc phẫu thuật khác liên quan đến túi mật	50
1.4.	Cắt một phần ruột non	50
1.5.	Đặt stent thực quản	100
1.6.	Cắt tụy	
1.6.1.	Cắt một phần	50
1.6.2.	Cắt toàn bộ	100
1.7.	Cắt lách	
1.7.1.	Cắt một phần	50
1.7.2.	Cắt toàn bộ	100
1.8.	Cắt gan	
1.8.1.	Cắt một phần	50
1.8.2.	Cắt toàn bộ	100
1.9.	Cắt dạ dày	
1.9.1.	Cắt một phần	50
1.9.2.	Cắt toàn bộ	100
1.10.	Cắt đại tràng	
1.10.1.	Cắt một phần	50
1.10.2.	Cắt toàn bộ	100
1.11.	Phẫu thuật bụng điều trị viêm phúc mạc, viêm đại tràng, tắc ruột, lồng ruột	50
1.12.	Ghép tạng	100
2.	CẮT CỤT CHI	
2.1.	Cắt cụt đùi, cẳng chân	50
2.2.	Cắt cụt cánh tay, cẳng tay, cả bàn tay	25

2.3.	Cắt cụt cả bàn chân	25
2.4.	Cắt cụt từ 3 ngón tay trở lên trên một bàn tay	25
2.5.	Cắt cụt từ 3 ngón chân trở lên trên một bàn chân	25
3.	ĐỘNG MẠCH VÀ TĨNH MẠCH	
	Phẫu thuật phình động mạch chủ	100
4.	XƯƠNG, KHỚP Phẫu thuật gãy xương, phẫu thuật tổn thương khớp	
4.1.	Khớp háng	50
4.2.	Xương hoặc khớp khác (không gồm khớp háng hoặc cột sống)	25
5.	VÚ	
5.1.	Phẫu thuật bảo tồn vú	25
5.2.	Cắt bỏ vú toàn phần	50
6.	NGỰC	
	Cắt bỏ hoàn toàn hoặc một phần phổi	50
7.	TAI	
7.1.	Phẫu thuật xương chũm đơn thuần hoặc tiết căn	50
7.2.	Phẫu thuật chỉnh hình tai giữa	50
7.3.	Phẫu thuật cắt bỏ mê nhĩ	50
7.4.	Cấy ốc tai điện tử	100
8.	MẮT	
8.1.	Bong võng mạc (can thiệp phẫu thuật: phẫu thuật thường hoặc phẫu thuật laser)	50
8.2.	Cắt thủy tinh thể một bên	25
8.3.	Điều trị glaucoma một bên	25
8.4.	Cắt bỏ nhãn cầu một bên	25
8.5.	Phẫu thuật nhãn cầu khác (qua giác mạc hoặc củng mạc)	25
8.6.	Phẫu thuật cơ mắt	25
9.	HỆ TIẾT NIỆU - SINH DỤC	
9.1.	Cắt toàn bộ hoặc một phần thận	50
9.2.	Cố định thận	50
9.3.	Lấy sỏi thận, sỏi niệu quản hoặc sỏi bàng quang	
9.3.1.	Phẫu thuật mở	50

9.3.2.	Phẫu thuật nội soi	25
9.4.	Cắt tuyến tiền liệt	50
9.5.	Tinh hoàn	
9.5.1.	Cắt tinh hoàn	25
9.5.2.	Cắt mào tinh hoàn	25
9.6.	Cắt tử cung toàn bộ hoặc một phần	50
9.7.	Cắt vòi trứng và buồng trứng (loại trừ chỉ cắt buồng trứng)	50
9.8.	Cắt cổ tử cung	25
9.9.	Tạo hình âm đạo do sa bàng quang hoặc trực tràng	50
9.10.	Cắt bàng quang	
9.10.1.	Cắt một phần	50
9.10.2.	Cắt toàn bộ	100
9.11.	Phẫu thuật cấy ghép niệu quản	100
9.12.	Dẫn lưu một hoặc hai bên buồng trứng và phần phụ xung quanh	25
10.	BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP Cắt tuyến giáp	
10.1.	Cắt một phần	25
10.2.	Cắt toàn bộ	50
11.	THOÁT VỊ Phẫu thuật thoát vị	
11.1.	Một thoát vị	25
11.2.	Nhiều thoát vị	50
12.	DÂY CHẰNG VÀ GÂN	
12.1	Khâu, cắt, gắn lại, ghép dây chằng: Từ hai dây chằng trở lên	25
12.2	Khâu, cắt, gắn lại, ghép gân: Từ hai gân trở lên	25
13.	MŨI	
	Phẫu thuật mũi xoang (trừ hút dịch)	25
14.	MIỆNG VÀ HẦU HỌNG	
14.1.	Cắt lưỡi	
14.1.1.	Cắt toàn bộ	50
14.1.2.	Cắt một phần	25

14.2.	Cắt xương hàm trên hoặc dưới – toàn phần hoặc một phần	50
14.3.	Mở khí quản được thực hiện trong điều kiện gây mê toàn thân hoặc gây mê tại chỗ	25
14.4.	Cắt hạ họng/thanh quản	100
15.	TRỰC TRÀNG	
15.1.	Hậu môn nhân tạo đại tràng	50
15.2.	Phẫu thuật điều trị rò hậu môn	25
15.3.	Cắt một phần trực tràng	50
15.4.	Cắt toàn bộ trực tràng	100
16.	HỘP SỌ	
16.1.	Phẫu thuật mở hộp sọ (trừ khoan sọ/bào xương)	100
16.2.	Khoan sọ/bào xương	25
17.	CỘT SỐNG VÀ TỦY SỐNG	
17.1.	Phẫu thuật cột sống	50
17.2.	Phẫu thuật tủy sống hoặc màng tủy	100
17.3.	Cắt rễ thần kinh cột sống	100
18.	KHOẢ U	
18.1.	Cắt bỏ nang lông hoặc xoang lông (nang cùng cụt)	25
18.2.	Phẫu thuật cắt bỏ khối u lành tính (loại trừ u mỡ, u dưới da, u niêm mạc và dưới niêm mạc, u nhọt do vi-rút, u dưới móng)	25
18.3.	Phẫu thuật cắt bỏ khối u ác tính (loại trừ Ung thư biểu mô da phi hắc tố, u lympho nguyên phát giới hạn ở da và u nguyên phát dạng u dưới da mà không có bằng chứng về di căn đến các hạch bạch huyết hoặc di căn xa hơn, u dưới móng)	50
19.	BỎNG	
	Ghép da (trừ phẫu thuật thẩm mỹ)	25
20.	PHẪU THUẬT TIM	
20.1.	Ghép tim	100
20.2.	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	100
20.3.	Nong mạch vành qua da	50
20.4.	Phẫu thuật van tim (chỉnh sửa/thay thế)	100

PHỤ LỤC 3: DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT

(Đính kèm Quy tắc, điều khoản Sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật)

1. Thoát vị (các loại)
2. Tổn thương đốt sống, tổn thương cột sống (bao gồm cả đĩa đệm)
3. U bướu, Các phát triển bất thường, u nang và Polyp các loại
4. Ung thư
5. Rò hậu môn
6. Bệnh lao, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Hen (Suyễn)
7. Sỏi đường mật – Viêm túi mật
8. Sỏi hệ tiết niệu
9. Bệnh trĩ
10. Đục thủy tinh thể
11. Bệnh về Amidal hoặc vòm họng
12. Loét dạ dày, tá tràng
13. Bất thường của mũi, vách ngăn hoặc xương sống
14. Bệnh tuyến giáp
15. Tăng huyết áp hoặc bệnh lý tim mạch
16. Tai biến mạch máu não
17. Đái tháo đường
18. Lạc nội mạc tử cung
19. Bệnh lý về dương vật, tinh hoàn, tử cung, buồng trứng, vòi trứng, âm đạo
20. Tràn dịch tinh mạc hay tràn dịch màng tinh hoàn
21. Giãn tĩnh mạch thừng tinh
22. Động kinh
23. Suy gan, suy thận
24. Lupus ban đỏ.

PHỤ LỤC 4: DANH SÁCH NHÓM BỆNH VÀ SỐ NGÀY NẪM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ CHO CÙNG MỘT LẦN NẪM VIỆN

(Đính kèm Quy tắc, điều khoản Sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật)

STT	NHÓM BỆNH	SỐ NGÀY NẪM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ (NGÀY)
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan vi rút	15
3	Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	10
4	Bệnh mắt và phần phụ của mắt	8
5	Các bệnh lý liên quan đến cơ chế miễn dịch	15
6	Bệnh hệ tuần hoàn	12
7	Bệnh ung thư, u bướu	15
8	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (trừ Bệnh lao, Viêm gan Virus, và Sốt do vi rút lây truyền qua côn trùng và sốt xuất huyết do vi rút)	8
9	Tổn thương, ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh	10
10	Bệnh tai và xương chũm	8
11	Bệnh hệ thần kinh	10
12	Bệnh hệ hô hấp	8
13	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	8
14	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá	9
15	Bệnh hệ tiêu hoá	8
16	Bệnh máu và cơ quan tạo máu	15
17	Bệnh da và tổ chức dưới da	8
18	Sốt do vi rút lây truyền qua côn trùng và sốt xuất huyết do vi rút	5
19	Các bệnh khác	8

PHỤ LỤC 5: DANH SÁCH BỆNH VÀ THƯƠNG TẬT KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

(Đính kèm Quy tắc, điều khoản Sản phẩm bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật)

1. Viêm Amidan không Phẫu thuật, Viêm xoang, viêm đa xoang không Phẫu thuật;
2. Viêm mũi họng; viêm thanh quản; viêm tai ngoài; viêm tai giữa không Phẫu thuật;
3. Rối loạn tiêu hóa; ngộ độc thức ăn; viêm dạ dày; viêm tá tràng; trào ngược dạ dày thực quản;
4. Bệnh trĩ không Phẫu thuật;
5. Đau lưng; đau khớp; viêm khớp; thoái hóa khớp; viêm cơ; thoái hóa cột sống;
6. Viêm mi mắt; viêm kết mạc, viêm giác mạc hoặc tổn thương khác của kết mạc; chắp; lệo; mộng thịt;
7. Rối loạn tiền đình không biến chứng; rối loạn tuần hoàn não; thiếu năng tuần hoàn não; chóng mặt; cơn thiếu máu não thoáng qua;
8. Rối loạn thần kinh thực vật;
9. Viêm da cơ địa; sẩn cục; sẩn ngứa; mày đay;
10. Nhọt; nhọt cụm; chốc;
11. Áp xe da;
12. Các khối u lành tính bao gồm: U mỡ, u da, u dưới da, u nhọt do vi-rút;
13. U dưới móng, móng chọc thịt, móng cuộn, móng quặp;
14. Viêm âm đạo; viêm cổ tử cung; viêm và áp xe tuyến Bartholin; viêm niệu đạo;
15. Rách da, chấn thương phần mềm không Phẫu thuật, trật khớp không Phẫu thuật;
16. Bong gân.