

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG PHIÊN BẢN 4.0

(Phiên bản: UL 4.0 01.2025)

(Xây dựng trên cơ sở các nội dung được phê duyệt theo công văn 6542/BTC-QLBH ngày 14/5/2025 của Bộ Tài chính; và được ban hành theo Quyết định số 25/2025/QĐ-TGD/MBAL ngày 05/06/2025 của Tổng giám đốc)



MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	4
Điều 1. Các định nghĩa	4
Điều 2. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm	9
Điều 3. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện	9
Điều 4. Thời gian cân nhắc	9
Điều 5. Bảo hiểm tạm thời	10
Điều 6. Quyền và nghĩa vụ của MB Ageas Life	10
Điều 7. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	11
Điều 8. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của MB Ageas Life	12
Điều 9. Nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm	12
Điều 10. Nghĩa vụ cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế Hoa Kỳ đối với các chủ tài khoản nước ngoài (dưới đây gọi tắt là Đạo luật FATCA)	14
Điều 11. Miễn truy xét	14
Điều 12. Trách nhiệm của các Bên trong trường hợp ủy quyền	14
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI CỦA HỢP ĐỒNG	15
Điều 13. Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV)	15
Điều 14. Quyền lợi đầu tư	16
Điều 15. Quyền lợi thưởng khác	16
Điều 16. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	18
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN	20
Điều 17. Quy định về Phí bảo hiểm và phân bổ Phí bảo hiểm	20
Điều 18. Đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng	21
Điều 19. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm	21
Điều 20. Tạm ngừng đóng Phí bảo hiểm	22
Điều 21. Các khoản phí	22
Điều 22. Giá trị tài khoản	24
CHƯƠNG IV: CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG	25
Điều 23. Chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn theo yêu cầu	25
Điều 24. Khôi phục hiệu lực của Hợp đồng	25
Điều 25. Rút tiền từ Giá trị tài khoản	26
Điều 26. Thay đổi Số tiền bảo hiểm	26
Điều 27. Tăng Số tiền bảo hiểm không cần bằng chứng sức khỏe, tài chính	27
Điều 28. Chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV	28
Điều 29. Tham gia (thêm) hoặc chấm dứt hiệu lực (các) Sản phẩm bán kèm	28
Điều 30. Thay đổi thông tin cá nhân, nơi cư trú, nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam	29

Điều 31. Chuyển giao Hợp đồng	30
Điều 32. Thừa kế Hợp đồng	30
Điều 33. Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng	31
Điều 34. kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm	31
Điều 35. Chấm dứt Hợp đồng	32
CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	33
Điều 36. Thứ tự ưu tiên của Người nhận Quyền lợi bảo hiểm	33
Điều 37. Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm	33
Điều 38. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm	34
Điều 39. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền	34
Điều 40. Thời gian giải quyết Quyền lợi bảo hiểm	35
CHƯƠNG VI: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	35
Điều 41. Giải quyết tranh chấp	35

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 MB Ageas Life/Công ty:** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
- 1.2 Hợp đồng bảo hiểm (Hợp đồng):** gồm các tài liệu sau:
- Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm này và Quy tắc, Điều khoản của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có);
 - Tóm tắt Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm này và của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có);
 - Tài liệu minh họa bán hàng;
 - Chứng nhận bảo hiểm;
 - Yêu cầu bảo hiểm (YCBH) (bao gồm Bản câu hỏi sức khỏe của Người được bảo hiểm);
 - Bảng câu hỏi đánh giá khả năng tài chính của Bên mua bảo hiểm (Bảng phân tích nhu cầu tài chính);
 - Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng và/hoặc xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).
- 1.3 Bên mua bảo hiểm (BMBH):** là
- a. Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc
 - b. 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 giao kết Hợp đồng.
- Tại thời điểm giao kết Hợp đồng, BMBH phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.
- 1.4 Người được bảo hiểm (NĐBH):** là cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên đến 70 tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm giao kết và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng.
- 1.5 Người thụ hưởng:** là cá nhân và/hoặc tổ chức do BMBH và NĐBH thống nhất chỉ định bằng văn bản để nhận Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này. Người thụ hưởng được ghi tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).
- 1.6 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng. Số tiền bảo hiểm do BMBH và MB Ageas Life thỏa thuận và được thể hiện tại Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).
- 1.7 Tuổi bảo hiểm (Tuổi):** là tuổi của NĐBH tính theo ngày sinh nhật đã qua gần nhất với Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc các Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng. 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. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.

- 1.8 Ngày hiệu lực Hợp đồng:** là ngày BMBH nộp đầy đủ YCBH và đã đóng đầy đủ phí bảo hiểm tạm tính, nếu BMBH và NDBH còn sống vào thời điểm MB Ageas Life chấp thuận bảo hiểm.
- 1.9 Thời hạn Hợp đồng:** được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến ngày liền trước Ngày đáo hạn Hợp đồng nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến ngày cuối cùng của Thời hạn Hợp đồng. Thời hạn Hợp đồng được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có). Thời hạn Hợp đồng tối thiểu là 10 năm, tối đa là tới khi Tuổi bảo hiểm đạt 100 tuổi tại Ngày đáo hạn Hợp đồng, tùy theo sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và sự đồng ý của MB Ageas Life.
- 1.10 Thời hạn bảo hiểm:** bằng Thời hạn Hợp đồng.
- 1.11 Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn Hợp đồng.
- 1.12 Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng:** là ngày tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng dương lịch nếu tháng đó không có ngày tương ứng.
- 1.13 Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng:** là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng dương lịch nếu tháng đó không có ngày tương ứng.
- 1.14 Ngày kết thúc Thời hạn Hợp đồng:** là ngày cuối cùng của Thời hạn Hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có) nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 1.15 Ngày đáo hạn Hợp đồng:** là ngày liền sau ngày kết thúc Thời hạn Hợp đồng nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến ngày cuối cùng của Thời hạn Hợp đồng.
- 1.16 Năm Hợp đồng:** là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng.
- 1.17 Năm đóng Phí bảo hiểm:** là Năm Hợp đồng gần nhất đã phát sinh ít nhất một kỳ Phí bảo hiểm định kỳ được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản.
- 1.18 Tháng Hợp đồng:** là một tháng dương lịch kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng.
- 1.19 Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày tương ứng (hàng tháng/hàng quý/hàng nửa năm/hàng năm) của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng dương lịch nếu tháng đó không có ngày tương ứng, theo định kỳ đóng phí được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc (các) văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có), trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life.
- 1.20 Phí bảo hiểm tạm tính:** là khoản Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp cùng với Yêu cầu bảo hiểm.
- 1.21 Phí bảo hiểm cơ bản:** là khoản tiền được Bên mua bảo hiểm đóng cho mỗi Năm Hợp đồng, không bao gồm Phí bảo hiểm của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có).
- 1.22 Phí bảo hiểm định kỳ:** là Phí bảo hiểm cơ bản được chia đóng theo định kỳ đóng phí.
- 1.23 Phí bảo hiểm đóng thêm:** là khoản Phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng thêm sau khi đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ, phù hợp với quy định về Phí bảo hiểm đóng thêm của MB Ageas Life.
- 1.24 Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ:** là phần còn lại của Phí bảo hiểm định kỳ sau khi trừ đi Phí ban đầu, được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản.

- 1.25 Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ:** bằng Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ vào Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.26 Phí bảo hiểm phân bổ:** bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ và Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ.
- 1.27 Phí ban đầu:** là khoản phí được khấu trừ từ Phí bảo hiểm định kỳ trước khi được phân bổ vào Giá trị tài khoản.
- 1.28 Phí rủi ro:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả các Quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo Điều 13.
- 1.29 Phí quản lý Hợp đồng:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để duy trì và quản lý Hợp đồng.
- 1.30 Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn:** là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn và/hoặc khi xác định Giá trị hoàn lại.
- 1.31 Phí quản lý Quỹ:** là khoản phí được khấu trừ từ Quỹ liên kết chung trước khi MB Ageas Life công bố Lãi suất công bố để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung.
- 1.32 Khoản khấu trừ hàng tháng:** bao gồm Phí rủi ro và Phí quản lý Hợp đồng được MB Ageas Life khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản và/hoặc Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ) vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng khi Hợp đồng đang có hiệu lực.
- 1.33 Giá trị tài khoản cơ bản:** là Giá trị tài khoản được hình thành từ Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ và được xác định theo Điều 22.
- 1.34 Giá trị tài khoản đóng thêm:** là Giá trị tài khoản được hình thành từ Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ và được xác định theo Điều 22.
- 1.35 Giá trị tài khoản:** là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.36 Giá trị hoàn lại:** bằng Giá trị tài khoản trừ đi Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn.
- 1.37 Khoản nợ:** bao gồm tổng số tiền Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn chưa đóng (nếu có) trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên và các khoản Phí bảo hiểm cần thiết phải đóng nhưng chưa đóng khác (nếu có), nợ Khoản khấu trừ hàng tháng và các khoản tiền khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ MB Ageas Life (nếu có).
- Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Điều 35 và không phù hợp để được khôi phục hiệu lực theo Điều 24 thì tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, Khoản nợ sẽ không vượt quá tổng các Khoản tiền phải thanh toán/hoàn trả của Hợp đồng.
- MB Ageas Life có quyền thu hồi Khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán bất kỳ khoản tiền nào của Hợp đồng hoặc trong bất kỳ trường hợp chấm dứt hiệu lực Hợp đồng, thay đổi điều kiện Hợp đồng nào theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.38 Quỹ liên kết chung (“Quỹ”):** được hình thành từ Phí bảo hiểm phân bổ của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung do MB Ageas Life phát hành và được tách và quản lý riêng khỏi quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ Hợp đồng khác của MB Ageas Life, phù hợp với quy định của pháp luật.

Nhằm đảm bảo quyền lợi của Bên mua bảo hiểm, mục tiêu đầu tư của Quỹ là nhằm đạt được lợi nhuận đầu tư ổn định và sinh lời với khả năng thanh khoản cao. Theo đó, MB Ageas Life sẽ thực hiện chính sách đầu tư thận trọng với cơ cấu đầu tư bao gồm các tài sản có thu nhập ổn định như trái phiếu Kho bạc Nhà nước, trái phiếu Chính phủ, trái phiếu được Chính phủ bảo lãnh, tiền gửi tại các tổ chức tín dụng, chứng khoán có thu nhập cố định, các công cụ của thị trường tiền tệ và các kênh đầu tư khác. MB Ageas Life có quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý Quỹ phù hợp với quy định của pháp luật, và có quyền ủy thác quyền quyết định đầu tư này cho bất kỳ cá nhân hay tổ chức phù hợp với các điều kiện theo quy định của MB Ageas Life.

1.39 Lãi suất công bố: là lãi suất được xác định từ kết quả đầu tư thực tế của Quỹ sau khi trừ đi Phí quản lý Quỹ và được MB Ageas Life công bố định kỳ hàng tháng trên Trang thông tin điện tử (website) của Công ty.

1.40 Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản: là lãi suất được áp dụng để tính Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản và là số lớn hơn giữa Lãi suất công bố và Lãi suất cam kết tối thiểu áp dụng cho Giá trị tài khoản cơ bản theo Khoản 14.1, tương ứng tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy.

1.41 Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm: là lãi suất được áp dụng để tính Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm và là số lớn hơn giữa Lãi suất công bố và Lãi suất cam kết tối thiểu áp dụng cho Giá trị tài khoản đóng thêm theo Khoản 14.1, tương ứng tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy.

1.42 Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản: là khoản lãi tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản áp dụng Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy.

1.43 Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm: là khoản lãi tích lũy vào Giá trị tài khoản đóng thêm áp dụng Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy.

1.44 Khoản lãi tích lũy: là tổng của Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản và Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy phù hợp với quy định của MB Ageas Life.

1.45 Sự kiện bảo hiểm: là sự kiện Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm thỏa mãn các điều kiện để MB Ageas Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

1.46 Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là trường hợp

1.46.1. NĐBH bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:

- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iii) mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn.

Hoặc

1.46.2. NĐBH bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Công ty chấp thuận.

1.46.3. Việc chứng nhận NĐBH bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi Sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

1.47 Bác sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi NĐBH tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là (i) NĐBH hoặc BMBH; (ii) thành viên trong gia đình của NĐBH hoặc BMBH (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột); (iii) là người có mối quan hệ lợi ích đối với NĐBH/BMBH, ngoại trừ các trường hợp được thuê cung cấp dịch vụ và trả tiền độc lập.

1.48 Bệnh có sẵn: là một trong các tình trạng sau:

1.48.1. Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của NĐBH đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc

1.48.2. Tình trạng có xuất hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng đặc thù của bệnh tật khởi phát trong vòng 36 tháng trước ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Hợp đồng bảo hiểm mà nếu biết được các dấu hiệu hoặc triệu chứng này MB Ageas Life đã không chấp nhận bảo hiểm, hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm có điều kiện.

Việc xác định Bệnh có sẵn được căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc 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 BMBH, NĐBH tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

1.49 Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.50 Sự kiện bất khả kháng: được hiểu là sự kiện xảy ra một cách khách quan không thể lường trước được và không thể khắc phục được mặc dù đã áp dụng mọi biện pháp cần thiết và khả năng cho phép.

Bên bị ảnh hưởng bởi Sự kiện bất khả kháng có trách nhiệm thông báo cho MB Ageas Life ngay khi biết về việc xảy ra Sự kiện bất khả kháng, đồng thời cung cấp bằng chứng xác thực chứng minh rằng Sự kiện bất khả kháng đã xảy ra, dẫn đến họ không thể thực hiện đúng và/hoặc đầy đủ nghĩa vụ của mình theo Hợp đồng bảo hiểm này.

1.51 Sản phẩm bảo hiểm bán kèm (Sản phẩm bán kèm) là sản phẩm bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm mua kèm theo Hợp đồng này. Quyền lợi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ liên quan được nêu tại Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm được bán kèm.

Lưu ý: Trừ trường hợp nêu rõ nguồn tài liệu khác, các Điều, Khoản, Điểm được trích dẫn được hiểu là theo Quy tắc, Điều khoản này.

ĐIỀU 2. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM

Khi có nhu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) hoàn tất Yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng theo quy định của MB Ageas Life.

ĐIỀU 3. CHẤP NHẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định của pháp luật, bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, Phí bảo hiểm/Phí rủi ro điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm dựa trên kết quả thẩm định Yêu cầu bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ gửi thông báo bằng văn bản tới Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.

Hợp đồng chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và MB Ageas Life đã nhận đủ Phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được hai Bên chấp thuận nêu trên được đính kèm, làm thành bộ phận không tách rời của Hợp đồng hoặc được thể hiện tại Chứng nhận bảo hiểm và được ưu tiên áp dụng nếu có sự khác biệt với Quy tắc, Điều khoản này.

ĐIỀU 4. THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng và với điều kiện là chưa xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm nào, BMBH có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến MB Ageas Life. MB Ageas Life sẽ hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi Chi phí khám sức khỏe (nếu có).

ĐIỀU 5. BẢO HIỂM TẠM THỜI

- 5.1** Trong trường hợp NĐBH tử vong do Tai nạn trong Thời hạn bảo hiểm tạm thời, bất kể NĐBH có bao nhiêu Yêu cầu bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ đang được MB Ageas Life xem xét, MB Ageas Life sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa:
- 5.1.1. Tổng Số tiền bảo hiểm của tất cả các Yêu cầu bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ đối với cùng một NĐBH đang được MB Ageas Life xem xét chấp nhận bảo hiểm nhưng không vượt quá 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng; và
 - 5.1.2. Tổng phí bảo hiểm tạm tính đã đóng của tất cả các Yêu cầu bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ đối với cùng NĐBH đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm.
- 5.2** Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ thời điểm MB Ageas Life nhận được Yêu cầu bảo hiểm và phí bảo hiểm tạm tính của BMBH; và kết thúc vào ngày nào đến trước dưới đây:
- 5.2.1. Ngày MB Ageas Life phát hành Hợp đồng; hoặc
 - 5.2.2. Ngày MB Ageas Life từ chối bảo hiểm; hoặc
 - 5.2.3. Ngày MB Ageas Life tạm hoãn bảo hiểm; hoặc
 - 5.2.4. Ngày MB Ageas Life nhận được văn bản yêu cầu hủy bỏ Yêu cầu bảo hiểm của BMBH; hoặc
 - 5.2.5. Ngày NĐBH tử vong.
- 5.3** MB Ageas Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời theo quy định tại Khoản 5.1 trên đây, và sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trong trường hợp NĐBH tử vong thuộc một trong các trường hợp sau đây:
- 5.3.1. Do Tai nạn xảy ra trước ngày hiệu lực bảo hiểm tạm thời; hoặc
 - 5.3.2. Không phải do nguyên nhân Tai nạn; hoặc
 - 5.3.3. Tự tử, tự gây thương tích hoặc tự gây Tai nạn, dù trong bất kì trạng thái tinh thần nào; hoặc
 - 5.3.4. Do hành vi cố ý, hành vi phạm tội của BMBH, Người thụ hưởng, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm đối với NĐBH; hoặc
 - 5.3.5. Do sử dụng ma túy và các tiền chất khác, hoặc sử dụng trái phép các chất gây nghiện, các chất tương tự ma túy; hoặc
 - 5.3.6. Do sử dụng rượu bia hoặc thức uống có cồn, với nồng độ cồn trong máu $\geq 10,9$ mmol/l và tương đương.

ĐIỀU 6. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA MB AGEAS LIFE

- 6.1 MB Ageas Life có các quyền sau đây:**
- 6.1.1. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng; và
 - 6.1.2. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng theo quy định tại Khoản 9.1; và
 - 6.1.3. Hủy bỏ Hợp đồng theo quy định tại Điểm 9.2.1; và

- 6.1.4. Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Khoản 19.3 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 30.4; và
- 6.1.5. Từ chối giải quyết Quyền lợi tử vong hoặc TTTBVV trong trường hợp Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo Điều 16; và
- 6.1.6. Các quyền theo quy định tại Khoản 1.37; Khoản 1.38; Khoản 9.1; Khoản 16.2; Khoản 17.2.2; Khoản 25.4; Điểm 28.1; Khoản 30.4; Điểm 34.1.1; Khoản 34.2; Khoản 37.3; Khoản 39.1; Khoản 39.2; và
- 6.1.7. Các quyền khác (nếu có) theo Quy tắc, Điều khoản này và quy định pháp luật.

6.2 MB Ageas Life có các nghĩa vụ sau đây:

- 6.2.1. Cung cấp các tài liệu của Hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm theo hình thức đã thỏa thuận tại Hợp đồng; và
- 6.2.2. Cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm; và
- 6.2.3. Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 40, và giải thích bằng văn bản lý do từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và
- 6.2.4. 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; và
- 6.2.5. Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật và theo Quy tắc, Điều khoản này.

ĐIỀU 7. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

7.1 Bên mua bảo hiểm có các quyền sau đây:

- 7.1.1. Yêu cầu MB Ageas Life cung cấp các tài liệu của Hợp đồng theo hình thức đã thỏa thuận tại Hợp đồng; và
- 7.1.2. Yêu cầu MB Ageas Life giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Điều 13; và
- 7.1.3. Yêu cầu từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm trong Thời gian cân nhắc; và
- 7.1.4. Hủy bỏ Hợp đồng trong trường hợp MB Ageas Life cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin theo quy định tại Điều 8; và
- 7.1.5. Các quyền theo quy định tại Chương IV; và
- 7.1.6. Các quyền khác theo quy định của pháp luật và theo Quy tắc, Điều khoản này.

7.2 Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

- 7.2.1. kê khai trung thực, đầy đủ và chính xác các thông tin liên quan đến Hợp đồng theo quy định tại Khoản 9.1; và
- 7.2.2. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ xác nhận vào Tài liệu minh họa bán hàng, Yêu cầu bảo hiểm, Bảng phân tích nhu cầu tài chính; và

- 7.2.3. Đọc và hiểu rõ Quy tắc, Điều khoản sản phẩm, các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng và nội dung khác của Hợp đồng; và
- 7.2.4. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo quy định tại Điều 17 và Điều 19; và
- 7.2.5. Thông báo cho MB Ageas Life bằng văn bản trong trường hợp có sự thay đổi thông tin cá nhân, thay đổi nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều 30; và
- 7.2.6. Các nghĩa vụ khác theo quy định tại Khoản 39.1; và
- 7.2.7. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và theo Quy tắc, Điều khoản này.

ĐIỀU 8. NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA MB AGEAS LIFE

- 8.1** MB Ageas Life có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- 8.2** Trường hợp MB Ageas Life cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng, được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng. MB Ageas Life phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 9. NGHĨA VỤ KÊ KHAI, CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 9.1.** Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ kê khai, cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực những thông tin có liên quan đến Hợp đồng theo yêu cầu của MB Ageas Life để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hoặc thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng, hoặc chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này. MB Ageas Life có quyền nhưng không có nghĩa vụ kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm. Việc thực hiện kiểm tra sức khỏe (nếu có) và thẩm định tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm không thay thế cho nghĩa vụ kê khai, cung cấp theo Khoản này. Chi phí kiểm tra sức khỏe theo chỉ định của MB Ageas Life (nếu có) khi Yêu cầu bảo hiểm sẽ do MB Ageas Life thanh toán trừ trường hợp BMBH hủy Yêu cầu bảo hiểm.
- 9.2.** Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) đã biết các thông tin được MB Ageas Life yêu cầu kê khai nhưng 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 mạo để giao kết Hợp đồng hoặc để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm), theo đó:
 - 9.2.1.** Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Ageas Life đã không chấp nhận bảo hiểm, hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hoặc không chấp nhận thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng, hoặc không chấp nhận chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này, MB Ageas Life không có trách nhiệm chi trả Quyền lợi bảo hiểm (bao gồm cả Quyền lợi bảo hiểm đã được MB Ageas Life chấp nhận chi trả trước thời điểm MB Ageas Life phát hiện các thông tin chính xác này) và có quyền hủy bỏ Hợp đồng từ Ngày hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu

bảo hiểm) hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng). MB Ageas Life sẽ hoàn lại tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) và có quyền khấu trừ các khoản sau đây:

- Các khoản Phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có); và
- Các khoản rút một phần Giá trị tài khoản (nếu có); và
- Khoản nợ (nếu có); và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có); và
- Các Quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có); và
- Phí ban đầu, Phí quản lý Hợp đồng (nếu có) nhưng không vượt quá Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng.

Tổng số Phí bảo hiểm đã đóng và các khoản khấu trừ nêu trên sẽ được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm) hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng).

Ngoài ra, MB Ageas Life có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại, các chi phí phát sinh (nếu có) liên quan đến điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư, chi phí tố tụng, chi phí liên quan đến hoạt động bán hàng. MB Ageas Life có quyền khấu trừ các khoản thiệt hại này trước khi hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho khách hàng.

9.2.2. Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Ageas Life vẫn chấp nhận bảo hiểm, hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hoặc chấp nhận thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng, hoặc chấp nhận chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này, MB Ageas Life có toàn quyền áp dụng một hoặc một số biện pháp sau đây kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng:

- a. Thu thêm khoản Phí bảo hiểm/Phí rủi ro tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
- b. Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro được MB Ageas Life chấp nhận; và/hoặc
- 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.

Trường hợp các thông tin chính xác không ảnh hưởng đến mức tăng rủi ro, không ảnh hưởng đến tính hiệu lực của Hợp đồng và các điều kiện có liên quan đến Hợp đồng, và MB Ageas Life không cần thiết phải thực hiện các điều chỉnh Phí bảo hiểm/Phí rủi ro/Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm thì Hợp đồng vẫn duy trì hiệu lực theo Quy tắc, Điều khoản này.

ĐIỀU 10. NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN THEO YÊU CẦU CỦA ĐẠO LUẬT THUẾ HOA KỲ ĐỐI VỚI CÁC CHỦ TÀI KHOẢN NƯỚC NGOÀI (DƯỚI ĐÂY GỌI TẮT LÀ ĐẠO LUẬT FATCA)

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người thụ hưởng/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm thuộc đối tượng chịu thuế theo yêu cầu của Đạo luật FATCA, Bên mua bảo hiểm đồng ý và cam kết cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin sau đây cho MB Ageas Life tại thời điểm Yêu cầu bảo hiểm và cập nhật thay đổi (nếu có) trong suốt thời gian Hợp đồng có hiệu lực:

- a. Số hộ chiếu, thẻ thường trú hoặc giấy tờ chứng minh Bên mua bảo hiểm/ Người thụ hưởng/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ; và
- b. Mã số thuế tại Hoa Kỳ; và
- c. Nơi sinh, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ; và
- d. Địa chỉ liên lạc, địa chỉ hộp thư tại Hoa Kỳ.

MB Ageas Life được phép cung cấp các thông tin theo Điều này và thông tin liên quan đến Hợp đồng (số Hợp đồng, Giá trị tài khoản hoặc Giá trị hoàn lại (nếu có) tính đến thời điểm cung cấp thông tin) cho Cơ quan Quản lý Thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

ĐIỀU 11. MIỄN TRUY XÉT

- 11.1** Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được MB Ageas Life miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất (lần sau cùng), tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.
- 11.2** Quy định tại Khoản 11.1 sẽ không được áp dụng trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin theo Điều 9.

ĐIỀU 12. TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN TRONG TRƯỜNG HỢP ỦY QUYỀN

Trường hợp BMBH/NĐBH ủy quyền cho bên thứ ba thay mặt BMBH/NĐBH thực hiện một phần hoặc toàn bộ quyền và/hoặc nghĩa vụ theo Hợp đồng, BMBH/NĐBH vẫn chịu trách nhiệm toàn diện và cuối cùng đối với mọi hành vi, nghĩa vụ và trách nhiệm phát sinh từ việc ủy quyền, như thể chính BMBH/NĐBH trực tiếp thực hiện. Khi Công ty có yêu cầu, BMBH/NĐBH có trách nhiệm cung cấp cho Công ty văn bản ủy quyền hợp pháp. Công ty được miễn trừ mọi trách nhiệm trong trường hợp phát sinh tranh chấp giữa BMBH/NĐBH và bên được ủy quyền liên quan đến phạm vi hoặc nội dung ủy quyền.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI CỦA HỢP ĐỒNG

ĐIỀU 13. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG HOẶC THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN (TTTBVV)

13.1 Lựa chọn quyền lợi và Giới hạn chi trả

13.1.1. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc TTTBVV như sau:

- Quyền lợi Cơ bản: bằng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm.
- Quyền lợi Nâng cao: bằng Số tiền bảo hiểm cộng với Giá trị tài khoản.

Giá trị của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc TTTBVV (trừ trường hợp quy định tại Điểm 13.2.1) được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV, tùy sự kiện nào xảy ra trước.

13.1.2. Quyền lợi Nâng cao (nếu đang có hiệu lực) sẽ tự động chuyển thành Quyền lợi Cơ bản kể từ Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng tại Tuổi bảo hiểm 66 (sáu mươi sáu).

13.1.3. Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm nêu tại bảng dưới đây sẽ được sử dụng thay thế cho Số tiền bảo hiểm khi xác định Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc TTTBVV theo Điểm 13.1.1:

Tuổi bảo hiểm khi tử vong hoặc bị TTTBVV	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
0	20% Số tiền bảo hiểm
1	40% Số tiền bảo hiểm
2	60% Số tiền bảo hiểm
3	80% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 tuổi trở lên	100% Số tiền bảo hiểm

13.2 Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

13.2.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu NĐBH bị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa thỏa định nghĩa TTTBVV trước Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng khi NĐBH đạt 70 tuổi, MB Ageas Life sẽ chi trả 10% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 100 triệu đồng. Trường hợp NĐBH bị đồng thời ung thư tuyến giáp thể biệt hóa và các tổn thương khác nhưng tổng mức giám định của các tổn thương khác không thỏa định nghĩa TTTBVV thì mức chi trả vẫn là 10% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 100 triệu đồng.

13.2.2. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu NĐBH bị TTTBVV (trừ trường hợp quy định tại Điểm 13.2.1) trước Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng khi NĐBH đạt 70 tuổi, MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 13.1 trừ đi Khoản Nợ (nếu có).

13.3 Quyền lợi tử vong

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu NĐBH bị tử vong, MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 13.1 trừ đi Khoản Nợ (nếu có).

ĐIỀU 14. QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ

14.1 Quyền lợi hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm sẽ được hưởng Khoản lãi tích lũy với Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản và Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu tại từng Năm Hợp đồng như sau:

Năm Hợp đồng	1	2 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 15	Từ 16 trở đi
Lãi suất cam kết tối thiểu	3,5%	3%	2,5%	2%	1%	0,5%

14.1 Quyền lợi đáo hạn

Nếu Hợp đồng có hiệu lực đến hết ngày liền trước Ngày đáo hạn Hợp đồng, MB Ageas Life sẽ trả Quyền lợi đáo hạn bằng Giá trị tài khoản.

ĐIỀU 15. QUYỀN LỢI THƯỞNG KHÁC

15.1. Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng

15.1.1. Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng định kỳ

- Ngày đến hạn trả Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng định kỳ: tại Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng thứ 10 và mỗi 05 (năm) Năm Hợp đồng tiếp theo, nhưng không vượt quá Ngày đáo hạn Hợp đồng.
- Thời hạn xét thưởng được xác định như sau:
 - Thời hạn xét thưởng lần 1: Trong 10 Năm Hợp đồng đầu tiên;
 - Thời hạn xét thưởng các lần tiếp theo: Trong mỗi 05 Năm Hợp đồng tiếp theo, nhưng không vượt quá Ngày đáo hạn Hợp đồng.

Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng định kỳ được xác định bằng tỷ lệ % Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên, và được trả vào Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày đến hạn trả Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng định kỳ như quy định tại bảng dưới đây:

Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng	Lần thứ 10	Lần thứ 15	Lần thứ 20	Lần thứ 25	Lần thứ 30 và mỗi 05 năm sau đó
Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng định kỳ tại từng thời điểm chi trả (% Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên)	10%	20%	30%	40%	50%

c. Điều kiện nhận Quyền lợi thưởng duy trì Hợp đồng định kỳ:

- Hợp đồng đang có hiệu lực; và
- Kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng, Hợp đồng chưa từng bị đơn phương chấm dứt thực hiện do không đóng phí theo quy định tại Khoản 19.3 tại bất kỳ thời điểm nào; và
- Phí bảo hiểm cơ bản chưa từng được giảm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm trong 05 (năm) Năm Hợp đồng đầu tiên; và
- Trong 05 (năm) Năm Hợp đồng đầu tiên, Phí bảo hiểm định kỳ của mỗi Năm Hợp đồng đã được đóng đầy đủ trong Năm hợp đồng; và
- Trong Thời hạn xét thưởng liền trước Ngày đến hạn trả Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng định kỳ, Hợp đồng không có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản trừ trường hợp rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản đóng phí cho (các) Sản phẩm bán kèm theo yêu cầu của BMBH (nếu có).

15.1.2. Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng đặc biệt

- a. Ngày đến hạn trả Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng đặc biệt: tại Ngày đáo hạn Hợp đồng, hoặc tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm được chấp nhận chi trả theo Khoản 13.2.2 hoặc Khoản 13.3, tùy ngày nào đến trước.
- b. Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng đặc biệt được xác định bằng tỷ lệ % Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên, và được trả vào Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày đến hạn trả Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng đặc biệt. Trong đó, tỷ lệ % Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên dùng để xác định Quyền lợi này sẽ thay đổi tùy theo Thời hạn Hợp đồng hoặc thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo Khoản 13.2.2 hoặc Khoản 13.3, cụ thể như sau:
- Đối với Ngày đến hạn trả Quyền lợi là Ngày đáo hạn Hợp đồng:

Thời hạn Hợp đồng (năm)	Từ 10 đến 14	Từ 15 đến 19	Từ 20 đến 24	Từ 25 đến 29	Từ 30 trở đi
% Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên	10%	20%	30%	40%	50%

- Đối với Ngày đến hạn trả Quyền lợi là Ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm:

Năm Hợp đồng xảy ra Sự kiện bảo hiểm	Từ 10 đến 14	Từ 15 đến 19	Từ 20 đến 24	Từ 25 đến 29	Từ 30 trở đi
% Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên	10%	20%	30%	40%	50%

MB Ageas Life chỉ chấp nhận trả 1 lần duy nhất cho Quyền lợi này.

c. Điều kiện nhận Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng đặc biệt:

- Kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng, Hợp đồng chưa từng bị đơn phương chấm dứt thực hiện do không đóng phí theo quy định tại Khoản 19.3 tại bất kỳ thời điểm nào; và

- Kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng, Hợp đồng chưa từng có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản trừ giao dịch đóng Phí bảo hiểm của các sản phẩm bán kèm theo yêu cầu của BMBH (nếu có); và
- Phí bảo hiểm cơ bản chưa từng được giảm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm trong 05 (năm) Năm Hợp đồng đầu tiên; và
- Trong 05 (năm) Năm Hợp đồng đầu tiên, Phí bảo hiểm định kỳ của mỗi Năm Hợp đồng đã được đóng đầy đủ trong Năm hợp đồng.

15.2. Quyền lợi Sống An

Tại Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 66 tuổi hoặc Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng thứ 20, tùy theo thời điểm nào đến sau, MB Ageas Life sẽ chi trả 15% Số tiền bảo hiểm tại thời điểm này vào Giá trị tài khoản đóng thêm.

Đồng thời, sau khi quyền lợi này được chi trả, Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm 15% và Phí rủi ro sẽ được tự động điều chỉnh tương ứng.

ĐIỀU 16. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

16.1 Loại trừ áp dụng chung

MB Ageas Life không chi trả Quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV thuộc trường hợp nào dưới đây:

- 16.1.1. Bệnh có sẵn (trừ trường hợp đã kê khai và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm); hoặc
- 16.1.2. Tự tử, hậu quả của hành vi tự tử không thành (dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào) trong vòng 24 tháng kể từ Ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau; hoặc
- 16.1.3. Hành vi vi phạm pháp luật hình sự, hành vi cố ý gây thương tích của BMBH, NDBH, Người thụ hưởng, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm.

Trường hợp Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra do hành vi vi phạm pháp luật hình sự, hành vi cố ý gây thương tích của Người thụ hưởng và/hoặc Người nhận Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life vẫn chi trả Quyền lợi bảo hiểm với tỷ lệ thụ hưởng tương ứng cho Người thụ hưởng, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm không tham gia vào các hành vi này; hoặc

- 16.1.4. Tử vong do thi hành án tử hình; hoặc
- 16.1.5. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh khác; hoặc
- 16.1.6. Sử dụng các chất kích thích, chất gây nghiện, chất độc, ma túy và các tiền chất ma túy khác không theo chỉ định của Bác sĩ (không bao gồm sử dụng rượu bia và các chất có cồn khác); hoặc

16.1.7. Các trường hợp áp dụng loại trừ bổ sung khác được xác định dựa trên kết quả thẩm định rủi ro của MB Ageas Life do 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 được MB Ageas Life thông báo cho Bên mua bảo hiểm.

16.2 Loại trừ bổ sung đối với trường hợp thay đổi điều kiện Hợp đồng làm tăng Quyền lợi bảo hiểm

Khi các thay đổi điều kiện Hợp đồng làm tăng Phí rủi ro đang có hiệu lực (bao gồm tăng Số tiền bảo hiểm, và/hoặc chuyển đổi từ Quyền lợi Cơ bản sang Quyền lợi Nâng cao, và/hoặc giữ nguyên Số tiền bảo hiểm theo yêu cầu của BMBH khi rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản), MB Ageas Life có quyền điều chỉnh giảm Quyền lợi bảo hiểm (tương ứng với phần Quyền lợi bảo hiểm đã được tăng thêm khi thực hiện thay đổi các điều kiện Hợp đồng) nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV do một trong các nguyên nhân sau:

16.2.1. Tai nạn xảy ra trước Ngày hiệu lực của (các) thay đổi điều kiện Hợp đồng này; hoặc

16.2.2. Tự tử, hậu quả của hành vi tự tử không thành (dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào) trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực của (các) thay đổi điều kiện Hợp đồng này.

16.3 Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV (không bao gồm Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa thỏa định nghĩa TTTBVV) thuộc một trong các nguyên nhân tại Khoản 16.1 và MB Ageas Life sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số lớn hơn giữa các giá trị sau, xác định tại thời điểm tử vong hoặc TTTBVV:

16.3.1. Tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) trừ đi các khoản Phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có), các khoản rút một phần Giá trị tài khoản (nếu có), Khoản nợ (nếu có), và có quyền khấu trừ Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), Chi phí in ấn; và

16.3.2. Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có).

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

ĐIỀU 17. QUY ĐỊNH VỀ PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHÂN BỐ PHÍ BẢO HIỂM

17.1 Phí bảo hiểm cơ bản

- 17.1.1. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Phí bảo hiểm cơ bản phù hợp với Số tiền bảo hiểm, Tuổi bảo hiểm tại Ngày hiệu lực Hợp đồng, mức Phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu/tối đa và quy định khác của MB Ageas Life.
- 17.1.2. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực và trước khi Người được bảo hiểm đạt 66 (sáu mươi sáu) tuổi, Bên mua bảo hiểm cũng có thể yêu cầu thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản. Việc thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi của BMBH được Công ty chấp thuận.
- 17.1.3. Việc thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản có thể làm thay đổi Số tiền bảo hiểm nếu không đáp ứng giới hạn theo bảng hệ số bảo hiểm và Phí rủi ro.
- 17.1.4. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo một trong các định kỳ đóng phí được MB Ageas Life cung cấp.
- 17.1.5. Định kỳ đóng phí, phương thức thanh toán phí, Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm định kỳ được thể hiện tại Hợp đồng.
- 17.1.6. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản thay đổi định kỳ đóng Phí và/hoặc phương thức đóng Phí phù hợp với quy định của MB Ageas Life. Việc thay đổi này chỉ có hiệu lực từ Ngày đến hạn đóng phí được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.
- 17.1.7. Trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm định kỳ để Hợp đồng duy trì hiệu lực. Trong các Năm Hợp đồng tiếp theo, Bên mua bảo hiểm có thể linh hoạt đóng Phí bảo hiểm định kỳ phù hợp với quy định của MB Ageas Life tại mỗi thời điểm.
- 17.1.8. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm định kỳ trong Thời hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo nhắc thanh toán Phí bảo hiểm hay không.

17.2 Phí bảo hiểm đóng thêm

- 17.2.1. Khi Phí bảo hiểm định kỳ được đóng đầy đủ cho đến thời điểm hiện tại, Bên mua bảo hiểm có thể đóng Phí bảo hiểm đóng thêm với điều kiện sau:
 - Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do MB Ageas Life quy định tại mỗi thời điểm; và
 - Trong mỗi Năm Hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá mức tối đa theo quy định của MB Ageas Life, phù hợp với quy định pháp luật.
- 17.2.2. MB Ageas Life có quyền đồng ý, từ chối hoặc điều chỉnh mức Phí bảo hiểm đóng thêm. Trường hợp từ chối hoặc điều chỉnh Phí bảo hiểm đóng thêm, MB Ageas Life sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm số tiền bị từ chối (không có lãi).

17.3 MB Ageas Life chịu trách nhiệm với những khoản Phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng có xác nhận thu tiền do MB Ageas Life phát hành/thông báo theo mẫu phù hợp với quy định của pháp luật tại từng thời điểm và được công bố trên Trang thông tin điện tử (website) của Công ty.

17.4 Phân bổ Phí bảo hiểm

Trừ khi Bên mua bảo hiểm có chỉ định khác theo mẫu của Công ty, trong mỗi Năm Hợp đồng, bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào do Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên như sau:

- i. Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn chưa đóng và Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Sản phẩm này;
- ii. Phí bảo hiểm đóng thêm.

ĐIỀU 18. ĐẢM BẢO DUY TRÌ HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

18.1 Trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực cho dù Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng nếu Hợp đồng đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- 18.1.1. Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên đã được thanh toán đầy đủ và đúng hạn;
- 18.1.2. Không có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên;
- 18.1.3. Hợp đồng không bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 35.

18.2 Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Khoản khấu trừ hàng tháng chưa được khấu trừ từ Giá trị tài khoản trong thời gian đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng sẽ được bao gồm trong Khoản Nợ theo quy định của MB Ageas Life.

18.3 Trong thời gian Giá trị tài khoản không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng, Bên mua bảo hiểm không được: tăng Số tiền bảo hiểm, mua thêm (các) Sản phẩm bán kèm, chuyển từ Quyền lợi Cơ bản sang Quyền lợi Nâng cao.

18.4 Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng không áp dụng với Sản phẩm bán kèm (nếu có).

ĐIỀU 19. GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

19.1 Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra sớm nhất một trong các trường hợp sau:

- 19.1.1. Trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên với điều kiện không có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản và/hoặc không có bất kỳ giao dịch khấu trừ Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm nào từ Giá trị tài khoản cơ bản, kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn;

- 19.1.2. Trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên (trừ trường hợp theo Điểm 19.1.1), kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn hoặc kể từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng khi Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng, tùy ngày nào xảy ra sớm hơn;
- 19.1.3. Từ Năm Hợp đồng thứ 04 (bốn) trở đi, kể từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng khi Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng.
- 19.2.** Trong thời gian gia hạn đóng phí, Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn vẫn tiếp tục được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hoặc được bao gồm trong Khoản nợ theo quy định của MB Ageas Life.
- 19.3.** Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cần thiết theo quy định của MB Ageas Life trong thời gian gia hạn đóng phí theo Khoản 19.1, Hợp đồng sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life kể từ ngày liền sau thời gian gia hạn đóng phí và MB Ageas Life sẽ trả Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực cho Bên mua bảo hiểm.
- 19.4.** Thời gian gia hạn đóng phí của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có) là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí của (các) Sản phẩm bán kèm nếu Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của (các) Sản phẩm bán kèm không được đóng.
- 19.5.** Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cần thiết theo quy định của MB Ageas Life trong thời gian gia hạn đóng phí của (các) Sản phẩm bán kèm, (các) Sản phẩm bán kèm sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life kể từ ngày liền sau thời gian gia hạn đóng phí này.

ĐIỀU 20. TẠM NGỪNG ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

- 20.1** Kể từ Năm Hợp đồng thứ 04 (bốn) trở đi, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn mà Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng và Hợp đồng không bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 35 thì Hợp đồng sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực và Khoản khấu trừ hàng tháng sẽ tiếp tục được trừ từ Giá trị tài khoản.
- 20.2** Trong thời gian Hợp đồng không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn, Bên mua bảo hiểm không được: tăng Số tiền bảo hiểm, mua thêm (các) Sản phẩm bán kèm, chuyển từ Quyền lợi Cơ bản sang Quyền lợi Nâng cao.

ĐIỀU 21. CÁC KHOẢN PHÍ

21.1 Phí ban đầu

Phí ban đầu được xác định theo tỷ lệ % (phần trăm) Phí bảo hiểm định kỳ tương ứng đóng cho mỗi Năm đóng phí như sau:

Năm đóng Phí bảo hiểm	1	2	3	4	5	6+
% Phí bảo hiểm định kỳ	45%	25%	20%	20%	20%	0%
% Phí bảo hiểm đóng thêm	0%					

21.2 Phí rủi ro

- 21.2.1. Phí rủi ro được xác định theo Quyền lợi bảo hiểm rủi ro và tỷ lệ Phí rủi ro, phù hợp với tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và các quy định đánh giá rủi ro của MB Ageas Life.
- 21.2.2. Tỷ lệ Phí rủi ro có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp này, MB Ageas Life sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 03 (ba) tháng trước thời điểm áp dụng. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn nếu không đồng ý với việc thay đổi Tỷ lệ phí rủi ro.

21.3 Phí quản lý Hợp đồng

- 21.3.1. Phí quản lý Hợp đồng được miễn trong Năm Hợp đồng đầu tiên.
- 21.3.2. Phí quản lý Hợp đồng được quy định là 35.000 (ba mươi lăm nghìn) đồng/tháng.
- 21.3.3. Nếu có sự thay đổi Phí quản lý Hợp đồng theo quy định tại Điểm 21.3.2, MB Ageas Life sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 03 (ba) tháng trước thời điểm áp dụng. Mức thay đổi Phí quản lý Hợp đồng (nếu có) mỗi năm sẽ không vượt quá tỷ lệ lạm phát do Chính phủ công bố. Phí quản lý Hợp đồng sau khi thay đổi không vượt quá 60.000 đồng/tháng hoặc mức tối đa khác sau khi được Bộ tài chính chấp thuận. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn nếu không đồng ý với việc thay đổi Phí quản lý Hợp đồng.

21.4 Phí chấm dứt Hợp đồng trước hạn

- 21.4.1. Đối với Giá trị tài khoản đóng thêm: Miễn Phí chấm dứt Hợp đồng trước hạn.
- 21.4.2. Đối với Giá trị tài khoản cơ bản:

Phí chấm dứt Hợp đồng trước hạn được xác định bằng tỷ lệ phần trăm (%) của Giá trị tài khoản cơ bản tại thời điểm chấm dứt hợp đồng theo bảng dưới đây:

Năm Hợp đồng	1	2	3	4	5	Từ 6 trở đi
Phí chấm dứt Hợp đồng trước hạn (% Giá trị tài khoản cơ bản)	100%	100%	30%	12%	6%	0%

21.5 Phí quản lý Quỹ

Phí quản lý Quỹ tính trên Giá trị tài sản đầu tư của Quỹ liên kết chung, tối đa là 2%/năm.

ĐIỀU 22. GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

Giá trị tài khoản (bao gồm Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm) sẽ biến động (tăng hoặc giảm) theo các trường hợp sau:

Các biến động	Giá trị tài khoản cơ bản	Giá trị tài khoản đóng thêm
Tăng	Khi được cộng thêm: - Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ (nếu có); và - Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản (nếu có); và - Điều chỉnh tăng khác (nếu có).	Khi được cộng thêm: - Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ (nếu có); và - Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có); và - Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng (nếu có); và - Quyền lợi Sống an (nếu có); và - Điều chỉnh tăng khác (nếu có).
Giảm	Khi trừ đi: - Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có); và - Số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản (nếu có); và - Điều chỉnh giảm khác (nếu có); và - Giá trị tài khoản cơ bản (nếu có) khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.	Khi trừ đi: - Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có); và - Số tiền rút từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có); và - Điều chỉnh giảm khác (nếu có); và - Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có) khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Lưu ý: Điều chỉnh tăng/giảm khác (nếu có): có thể phát sinh do điều chỉnh nhầm lẫn tuổi/giới, thay đổi tỷ lệ Phí bảo hiểm phụ trội.

CHƯƠNG IV: CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

ĐIỀU 23. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN THEO YÊU CẦU

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản chấm dứt Hợp đồng và nhận Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm Hợp đồng bị chấm dứt. Ngày chấm dứt hiệu lực được thể hiện trên văn bản chấp thuận chấm dứt Hợp đồng của MB Ageas Life.

ĐIỀU 24. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG

24.1 Trường hợp Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo Khoản 19.3 và Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được thanh toán, trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện gần nhất và trước Ngày đáo hạn Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- (i) Người được bảo hiểm còn sống tại ngày khôi phục hiệu lực và đáp ứng đầy đủ điều kiện theo quy định thẩm định của MB Ageas Life để được chấp nhận khôi phục bảo hiểm; và
- (ii) Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết để được khôi phục hiệu lực bao gồm:
 - Tổng Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên chưa đóng tính đến Ngày khôi phục hiệu lực; và
 - Khoản Phí bảo hiểm bổ sung cần thiết không thấp hơn Giá trị nhỏ hơn giữa: Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên, và tổng Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn kể từ Năm Hợp đồng thứ 04 (bốn) trở đi chưa đóng tính đến Ngày khôi phục hiệu lực; và
 - Phí bảo hiểm cần thiết của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có yêu cầu khôi phục); và
 - Khoản nợ (nếu có); và
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của MB Ageas Life.

24.2 Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm gồm có:

- Yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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 Ageas Life sẽ thực hiện thẩm định để đánh giá việc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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; 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.

24.3 Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng sẽ được thể hiện trên văn bản chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Trong thời gian Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện, MB Ageas Life không khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn (nếu có) và không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm.

ĐIỀU 25. RÚT TIỀN TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

25.1 Khi Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản. Số tiền rút mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do MB Ageas Life quy định tại từng thời điểm và được cập nhật tương ứng trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty.

Việc rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng sẽ được thực hiện theo thứ tự: (i) từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có); (ii) từ Giá trị tài khoản Cơ bản nếu Số tiền rút vượt quá giá trị tài khoản đóng thêm.

25.2 Đối với Giá trị tài khoản đóng thêm: sau Thời gian cân nhắc, Bên mua bảo hiểm có thể rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm.

25.3 Đối với Giá trị tài khoản Cơ bản: kể từ Ngày kỷ niệm Năm Hợp đồng thứ 2 (hai) trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể rút tiền từ Giá trị tài khoản Cơ bản. Giá trị tài khoản Cơ bản sau khi rút tiền và trừ (các) Khoản Nợ (nếu có), không thấp hơn mức quy định của MB Ageas Life tại từng thời điểm và được cập nhật tương ứng trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty.

25.4 Khi rút tiền từ Giá trị tài khoản Cơ Bản, nếu Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV đang là Quyền lợi Cơ bản, Số tiền bảo hiểm sẽ bị điều chỉnh giảm tương ứng nếu Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm và Phí rủi ro cũng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới. Tuy nhiên, Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không được nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu của sản phẩm. Nếu Số tiền bảo hiểm sau điều chỉnh nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu của sản phẩm, MB Ageas Life có quyền điều chỉnh giảm số tiền rút hoặc từ chối yêu cầu rút tiền.

25.5 Bên mua bảo hiểm có thể đề nghị không điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Khoản 25.4 nếu Người được bảo hiểm bổ sung cam kết tình trạng sức khỏe và được MB Ageas Life chấp thuận.

ĐIỀU 26. THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

26.1 Tăng Số tiền bảo hiểm

26.1.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, kể từ Năm Hợp đồng thứ 2 (hai) trở đi và trước Tuổi bảo hiểm 66 (sáu mươi sáu), Bên mua bảo hiểm (với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có thể yêu cầu bằng văn bản tăng Số tiền bảo hiểm nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- (i) Đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn; và

- (ii) Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng của tháng hiện tại; và không có bất kỳ Khoản khấu trừ hàng tháng nào được bao gồm trong Khoản nợ; và
- (iii) Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tối đa do MB Ageas Life quy định tại từng thời điểm và được công bố trên Trang thông tin điện tử (website) của Công ty.

26.1.2. Bên mua bảo hiểm cần kê khai thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm, thông tin tài chính tại thời điểm yêu cầu và cung cấp các hồ sơ liên quan đến nội dung kê khai (nếu được yêu cầu). MB Ageas Life sẽ thực hiện thẩm định để đánh giá việc chấp nhận yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

26.1.3. Trường hợp được Công ty chấp thuận, Phí bảo hiểm định kỳ sẽ được điều chỉnh tăng (nếu cần thiết) kể từ Ngày hiệu lực tăng Số tiền bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm cần đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết bao gồm: Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với mức tăng Số tiền bảo hiểm (nếu có); và Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của MB Ageas Life.

26.2 Giảm Số tiền bảo hiểm

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, kể từ Năm Hợp đồng thứ 2 (hai) trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản giảm Số tiền bảo hiểm với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của MB Ageas Life và được công bố trên Trang thông tin điện tử (website) của Công ty.

26.3 Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực thay đổi (tăng hoặc giảm) Số tiền bảo hiểm sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng. Phí rủi ro, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực thay đổi Số tiền bảo hiểm.

ĐIỀU 27. TĂNG SỐ TIỀN BẢO HIỂM KHÔNG CẦN BẰNG CHỨNG SỨC KHỎE, TÀI CHÍNH

27.1 Kể từ Năm Hợp đồng thứ hai (02) trở đi với điều kiện chưa có bất kỳ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện quy định tại Điểm 26.1.1, MB Ageas Life cho phép tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần bằng chứng sức khỏe, tài chính đối với các Hợp đồng tham gia hoặc khôi phục hiệu lực (tùy thời điểm nào đến sau) với mức Phí bảo hiểm chuẩn, trong trường hợp Người được bảo hiểm có sự kiện dưới đây trước khi Tuổi bảo hiểm đạt 60 (sáu mươi) tuổi:

- (i) Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc
- (ii) Người được bảo hiểm/vợ của Người được bảo hiểm sinh con hoặc nhận con nuôi; hoặc
- (iii) Con của Người được bảo hiểm nhập học tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông hoặc đại học.

Trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm và cung cấp các bằng chứng liên quan tới sự kiện này mà không cần cung cấp bằng chứng về sức khỏe và tài chính.

Quy định này được áp dụng tối đa 02 (hai) lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm với Mức tăng Số tiền bảo hiểm mỗi lần tối đa bằng số nhỏ hơn giữa 25% Số tiền bảo hiểm tại thời điểm tham gia và 200 triệu đồng. Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không cao hơn Số tiền bảo hiểm tối đa do MB Ageas Life quy định tại từng thời điểm.

- 27.2** Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực tăng Số tiền bảo hiểm sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng. Phí rủi ro, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực thay đổi Số tiền bảo hiểm.

ĐIỀU 28. CHUYỂN ĐỔI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG HOẶC TTTBVV

28.1 Chuyển đổi từ Quyền lợi Cơ bản sang Quyền lợi Nâng cao

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực và trước Tuổi bảo hiểm 66 (sáu mươi sáu), Bên mua bảo hiểm (với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển đổi từ Quyền lợi Cơ bản sang Quyền lợi Nâng cao nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- (i) Đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn;
- (ii) Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng của tháng hiện tại; và không có bất kỳ Khoản khấu trừ hàng tháng nào được bao gồm trong Khoản nợ.

Bên mua bảo hiểm cần kê khai thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu và cung cấp các hồ sơ liên quan đến nội dung kê khai (nếu được yêu cầu). MB Ageas Life sẽ thực hiện thẩm định để đánh giá việc chấp nhận yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực của việc chuyển đổi Quyền lợi sẽ được thể hiện trên văn bản chấp nhận chuyển đổi Quyền lợi và Bên mua bảo hiểm cần thanh toán Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của MB Ageas Life.

28.2 Chuyển đổi từ Quyền lợi Nâng cao sang Quyền lợi Cơ bản

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực và trước Tuổi bảo hiểm 66 (sáu mươi sáu), Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển đổi từ Quyền lợi Nâng cao sang Quyền lợi Cơ bản.

- 28.3.** Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm theo Điều này sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng Chuyển đổi từ Quyền lợi Nâng cao sang Quyền lợi Cơ bản.

- 28.4.** Phí rủi ro, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Quyền lợi bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 29. THAM GIA (THÊM) HOẶC CHẤM DỨT HIỆU LỰC (CÁC) SẢN PHẨM BÁN KÈM

- 29.1** Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu tham gia (thêm) các Sản phẩm bán kèm phù hợp với quy định của MB Ageas Life trong từng thời kỳ nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm đủ điều kiện tham gia (các) Sản phẩm bán kèm; và

- Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Hợp đồng đã được đóng đủ; và
- Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng; và không có bất kỳ Khoản khấu trừ hàng tháng nào được bao gồm trong Khoản nợ;
- Phí bảo hiểm đến hạn của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có) được đóng đủ; và
- Phí bảo hiểm cần thiết khác (nếu có) theo Khoản 19.3 và/hoặc Khoản 9.2.2 đã được đóng đầy đủ.

29.2 Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực của (các) Sản phẩm bán kèm sẽ được thể hiện trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

29.3 Khi (các) Sản phẩm bán kèm đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản chấm dứt (các) Sản phẩm bán kèm. Ngày chấm dứt hiệu lực của (các) Sản phẩm bán kèm sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.

ĐIỀU 30. THAY ĐỔI THÔNG TIN CÁ NHÂN, NƠI CƯ TRÚ, NGHỀ NGHIỆP, RA KHỎI LÃNH THỔ VIỆT NAM

30.1 Thay đổi thông tin cá nhân, nơi cư trú

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về nơi cư trú, thông tin liên hệ (email, số điện thoại, địa chỉ liên hệ), giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm cá nhân (căn cước, thẻ căn cước công dân, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) hoặc thông tin của Bên mua bảo hiểm tổ chức (tên tổ chức, số Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, người đại diện theo pháp luật), Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho MB Ageas Life bằng văn bản về sự thay đổi này.

MB Ageas Life sẽ không chịu trách nhiệm nếu không thể liên lạc được với Khách hàng do không thông báo thay đổi thông tin theo Khoản này.

30.2 Trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.

30.3 Trường hợp Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi 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 Ageas Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

30.4 Đối với các thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc, và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo Điều này (dù Bên mua bảo hiểm có thông báo hay không), MB Ageas Life có quyền thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí rủi ro, và/hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và/hoặc (iii) điều chỉnh Quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng; và/hoặc (v) từ chối chi trả một phần/toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Nếu Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Khoản này, Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng được thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life và MB Ageas Life sẽ chi trả Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) tại thời điểm chấm dứt hiệu lực.

30.5 Hiệu lực của các thay đổi theo Điều này được thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life.

ĐIỀU 31. CHUYỂN GIAO HỢP ĐỒNG

- 31.1** Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm (với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển giao Hợp đồng. Bên nhận chuyển giao phải đáp ứng các điều kiện theo Khoản 1.3 và theo các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển giao.
- 31.2** Hiệu lực của việc chuyển giao được thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life. MB Ageas Life sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển giao này.
- 31.3** Sau khi việc chuyển giao có hiệu lực, Bên nhận chuyển giao sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng, kế thừa toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ có liên quan đến Hợp đồng. Người được bảo hiểm của Hợp đồng vẫn giữ nguyên. Việc chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng trước thời điểm chuyển giao sẽ tự động mất hiệu lực.

ĐIỀU 32. THỪA KẾ HỢP ĐỒNG

32.1 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong khi Hợp đồng đang có hiệu lực

- 32.1.1. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm đáp ứng điều kiện theo Khoản 1.3 có quyền thừa kế toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ phát sinh của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và trở thành Bên mua bảo hiểm mới của hợp đồng bảo hiểm nếu có yêu cầu bằng văn bản trong vòng 60 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong.

Nếu có từ hai người thừa kế hợp pháp trở lên thì những người thừa kế này sẽ phải thỏa thuận chỉ định bằng văn bản cho một đại diện chung để gửi đến MB Ageas Life. MB Ageas Life được miễn trừ toàn bộ trách nhiệm về tính hợp pháp, hợp lệ, và tranh chấp liên quan đến việc chỉ định của (những) Người thừa kế hợp pháp.

Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới chỉ có hiệu lực khi được MB Ageas Life chấp thuận bằng văn bản.

- 32.1.2. Trường hợp người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm không đủ điều kiện hoặc không yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điểm 32.1.1, Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

32.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động khi Hợp đồng đang có hiệu lực

- 32.2.1. Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có quyền yêu cầu bằng văn bản để trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng nếu đáp ứng điều kiện theo Khoản 1.3.

- 32.2.2. Trường hợp Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) không đồng ý hoặc không đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới thì có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và MB Ageas Life sẽ trả Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực.

- 32.3** Ngày Hợp đồng có Bên mua bảo hiểm mới (nếu có) hoặc Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng (nếu có) theo Điều này được thể hiện trên văn bản xác nhận của MB Ageas Life.

ĐIỀU 33. CHỈ ĐỊNH, THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG

33.1 Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản:

33.1.1. Chỉ định một hoặc nhiều Người thụ hưởng và tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm giữa những Người thụ hưởng. Nếu không được chỉ định cụ thể thì tất cả những Người thụ hưởng sẽ được nhận tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm bằng nhau. Quyền chỉ định này áp dụng trong mọi trường hợp chỉ định Người thụ hưởng; và

33.1.2. Thay đổi Người thụ hưởng và/hoặc điều chỉnh tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm của những Người thụ hưởng.

33.2 Việc chỉ định và/hoặc thay đổi theo quy định tại Điều này chỉ có hiệu lực khi được thể hiện trên văn bản chấp thuận của MB Ageas Life. MB Ageas Life không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, tranh chấp phát sinh (nếu có) liên quan đến việc chỉ định, thay đổi, điều chỉnh Người thụ hưởng và/hoặc tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, tổng tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm của những Người thụ hưởng không quá 100% Quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 34. KÊ KHAI SAI TUỔI VÀ/HOẶC GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

34.1 Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này:

34.1.1. Phí rủi ro và/hoặc các Quyền lợi bảo hiểm có liên quan sẽ được tính theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng kể từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life. MB Ageas Life có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm tăng Phí bảo hiểm cơ bản hoặc giảm Số tiền bảo hiểm để đảm bảo duy trì các quyền lợi của Hợp đồng theo tuổi đúng;

34.1.2. Trường hợp việc kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính được phát hiện ra khi giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ điều chỉnh Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan theo tuổi và/hoặc giới tính đúng ứng với số Phí rủi ro đã khấu trừ. Trong mọi trường hợp, Quyền lợi bảo hiểm sau điều chỉnh không cao hơn Quyền lợi bảo hiểm tương ứng trước điều chỉnh. MB Ageas Life sẽ ước tính khoản chênh lệch Phí rủi ro đã thu (nếu có) để: (i) hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm nếu thu thừa, hoặc (ii) thu bổ sung nếu thu chưa đủ theo quy định của MB Ageas Life.

34.1.3. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn nếu không đồng ý với các điều chỉnh theo Khoản này.

34.2 Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này:

34.2.1. MB Ageas Life có toàn quyền quyết định việc từ chối Yêu cầu bảo hiểm (nếu chưa phát hành Hợp đồng) hoặc chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và không chi trả Quyền lợi bảo hiểm.

34.2.2. Trường hợp MB Ageas Life từ chối Yêu cầu bảo hiểm theo Khoản này, MB Ageas Life sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

34.2.3. Trường hợp Hợp đồng bị chấm dứt theo Khoản này, ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng được thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life và MB Ageas Life sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số lớn hơn giữa:

- a. Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) tính đến thời điểm chấm dứt; và
- b. Tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi:
 - Các khoản Phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có); và
 - Các khoản rút một phần Giá trị tài khoản (nếu có); và
 - Khoản nợ (nếu có); và
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có); và
 - Quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có).

Ngoài ra, MB Ageas Life có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại, các chi phí phát sinh liên quan trực tiếp đến điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư (nếu có). MB Ageas Life có quyền khấu trừ các khoản thiệt hại này trước khi trả Giá trị hoàn lại hoặc hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho khách hàng.

Trường hợp, việc kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính theo Khoản này được phát hiện ra khi giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 35. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

35.1 Trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực, Hợp đồng sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau, tùy thuộc thời điểm nào đến trước:

- 35.1.1. Ngày đáo hạn Hợp đồng; hoặc
- 35.1.2. Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- 35.1.3. Ngày Người được bảo hiểm bị TTTBVV (trừ trường hợp quy định tại Khoản 13.2.1); hoặc
- 35.1.4. Ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Điều 23, hoặc Khoản 30.4, hoặc Khoản 32.2.2, hoặc Khoản 34.2; hoặc
- 35.1.5. Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 19.3, hoặc Điểm 6.1.4; hoặc
- 35.1.6. Hợp đồng bị hủy bỏ theo Điều 4, hoặc Khoản 8.2, hoặc Điểm 9.2.1; hoặc
- 35.1.7. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật và tại Hợp đồng này.

35.2 Khi Hợp đồng chấm dứt, ngoài việc thực hiện theo các quy định cụ thể của Hợp đồng áp dụng cho từng trường hợp, MB Ageas Life sẽ hoàn trả các khoản Phí bảo hiểm chưa được phân bổ vào Giá trị tài khoản (nếu có) và thu hồi các khoản đã chi trả cho Hợp đồng phát sinh sau thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 36. THỨ TỰ ƯU TIÊN CỦA NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

MB Ageas Life sẽ trả Quyền lợi bảo hiểm cho Người nhận Quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:

- 36.1** Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 13 sẽ được trả cho Người thụ hưởng. Nếu Hợp đồng đang không được chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng cá nhân đã tử vong hoặc Người thụ hưởng tổ chức đã chấm dứt hoạt động hoặc việc chỉ định Người thụ hưởng bị mất hiệu lực theo Khoản 31.3 thì MB Ageas Life sẽ trả cho:
- 36.1.1. Bên mua bảo hiểm (hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong mà không có Bên mua bảo hiểm mới) nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân; hoặc
 - 36.1.2. Người được bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức; hoặc
 - 36.1.3. Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.
- 36.2** Quyền lợi của hợp đồng và các khoản tiền khác (trừ trường hợp theo Khoản 36.1) mà MB Ageas Life phải trả theo Quy tắc, Điều khoản này sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm.
- 36.2.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân đã tử vong mà không có Bên mua bảo hiểm mới thì MB Ageas Life trả cho Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
 - 36.2.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động mà không có Bên mua bảo hiểm mới thì MB Ageas Life trả cho Người được bảo hiểm (hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm đã tử vong).
- 36.3** Trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu khác về thứ tự ưu tiên nhận Quyền lợi bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life sẽ lập thỏa thuận bằng văn bản, phù hợp với quy định của pháp luật. Văn bản này là bộ phận đính kèm Hợp đồng.

ĐIỀU 37. THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 37.1** Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm là 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra Sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ trả tiền bảo hiểm.
- 37.2** Trường hợp Người thụ hưởng hoặc Người nhận Quyền lợi bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định tại Khoản 37.1 Điều này được tính từ ngày Người thụ hưởng hoặc Người nhận quyền lợi biết việc xảy ra Sự kiện bảo hiểm đó.
- 37.3** Quá thời hạn 12 tháng theo Điều này, MB Ageas Life có quyền từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 38. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 38.1** Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho MB Ageas Life các giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:
- Đơn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và Giấy ủy quyền thu thập thông tin theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
 - Bản sao hợp pháp Giấy chứng tử đối với Sự kiện bảo hiểm tử vong; hoặc Bản sao hợp pháp kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc cơ quan có thẩm quyền tương đương theo quy định của pháp luật đối với Sự kiện bảo hiểm TTTBVV; và
 - Các giấy tờ, hồ sơ và các chứng từ gắn liền với Sự kiện bảo hiểm (như các chứng từ y tế, kết luận điều tra, hồ sơ tai nạn...); và
 - Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận Quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản hoặc thỏa thuận cử người nhận Quyền lợi bảo hiểm theo đúng quy định của pháp luật; và
 - Bản sao hợp pháp giấy tờ tùy thân của người nhận Quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh thư nhân dân/ Hộ chiếu/ Thẻ căn cước công dân); và
 - Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của MB Ageas Life phù hợp với quy định của pháp luật (nếu có), bao gồm: các chứng từ y tế liên quan đến Bệnh có sẵn, các chứng từ y tế liên quan đến tình trạng bệnh lý tồn tại trước hoặc sau khi tham gia bảo hiểm, các chứng từ liên quan đến tình trạng không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không rõ ràng, và/hoặc không đầy đủ, và/hoặc không chính xác, Hồ sơ khám sức khỏe định kỳ và Thẻ bảo hiểm y tế.
- 38.2** 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 Ageas Life chấp thuận. Tùy theo sự cần thiết trong quá trình giám định, xác minh Sự kiện bảo hiểm cụ thể, MB Ageas Life có thể lược bỏ yêu cầu một số loại giấy tờ theo Điều này.
- 38.3** Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm/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.

ĐIỀU 39. GIÁM ĐỊNH Y TẾ, YÊU CẦU VĂN BẢN CỦA CƠ QUAN CÓ THẨM QUYỀN

- 39.1** MB Ageas Life có quyền tự mình hoặc sử dụng dịch vụ của bên thứ ba để điều tra, xác minh các thông tin Khách hàng đã kê khai, cung cấp, và/hoặc đánh giá, thẩm định rủi ro và hậu quả của rủi ro và/hoặc thu thập tài liệu, bằng chứng liên quan để phục vụ cho việc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm)/Người thụ hưởng/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ hợp tác, hỗ trợ để MB Ageas Life thực hiện việc này.

- 39.2** MB Ageas Life có quyền trưng cầu giám định và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ hợp tác đối với yêu cầu giám định này tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định được chỉ định hoặc chấp thuận.
- 39.3** MB Ageas Life sẽ chi trả chi phí phát sinh từ các yêu cầu nêu tại Điều này.

ĐIỀU 40. THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 40.1** MB Ageas Life có trách nhiệm giải quyết Quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm hợp lệ. Phương thức thanh toán Quyền lợi bảo hiểm sẽ do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm lựa chọn khi yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.
- 40.2** Trường hợp từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm nêu rõ lý do từ chối.
- 40.3** Nếu quá thời hạn nêu theo Điều này (trừ trường hợp không do lỗi của MB Ageas Life), MB Ageas Life có trách nhiệm thanh toán thêm lãi chậm giải quyết Quyền lợi bảo hiểm trên số tiền chậm chi trả bồi thường cho số ngày quá hạn thanh toán theo lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại của sản phẩm Liên kết chung quy định tại thời điểm thanh toán.

CHƯƠNG VI: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

ĐIỀU 41. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 41.1** Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam.
- 41.2** Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì sẽ được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Tòa án có thẩm quyền tại nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính để giải quyết.
- 41.3** Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu khởi kiện biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG – BẢN NÂNG CAO

(Phiên bản: CIR2.0 NC 01.2025)

(Xây dựng trên cơ sở các nội dung được phê duyệt theo công văn 9196/BTC-QLBH ngày 25/06/2025 của Bộ Tài chính; và được ban hành theo Quyết định số 36/2025/QĐ-TGD/MBAL ngày 27/06/2025 của Tổng giám đốc)



MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	3
Điều 1. Các định nghĩa	3
Điều 2. Điều khoản áp dụng	6
Điều 3. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm	6
Điều 4. Tái tục sản phẩm	6
Điều 5. Chấm dứt hiệu lực	7
Điều 6. Quyền và Nghĩa vụ của MB Ageas Life	8
Điều 7. Quyền và Nghĩa vụ của BMBH	9
Điều 8. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của MB Ageas Life	10
Điều 9. Nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin của BMBH, NĐBH	10
Điều 10. Thay đổi thông tin nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam của NĐBH	11
Điều 11. Thay đổi Số tiền bảo hiểm	11
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	13
Điều 12. Quyền lợi bảo hiểm	13
Điều 13. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	15
CHƯƠNG III: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC	16
Điều 14. Quy định về đóng Phí bảo hiểm	16
Điều 15. Khôi phục hiệu lực	17
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	18
Điều 16. Người nhận Quyền lợi bảo hiểm	18
Điều 17. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm	18
PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG	20
A. Danh mục BLNT theo Nhóm bệnh	21
B. Danh mục BLNT giai đoạn sớm	25
C. Danh mục BLNT giai đoạn giữa	35
D. Danh mục BLNT giai đoạn sau	41
E. Bệnh tiểu đường và Danh mục Biến chứng tiểu đường	57

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA

1.1 MB Ageas Life: là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

1.2 Bên mua bảo hiểm (BMBH): là

- a. Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc
- b. 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.

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.

Bên mua bảo hiểm được ghi nhận trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

1.3 Người được bảo hiểm (NĐBH): là cá nhân có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm tham gia Sản phẩm bảo hiểm này và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

NĐBH phải trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 70 Tuổi vào Ngày hiệu lực sản phẩm, và tối đa đạt 80 Tuổi khi kết thúc Thời hạn tham gia.

1.4 Tuổi bảo hiểm (Tuổi): là tuổi của NĐBH tính theo ngày sinh nhật đã qua gần nhất với Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc các Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng. 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 NĐBH. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.

1.5 Sản phẩm bảo hiểm chính (Sản phẩm chính): là sản phẩm bảo hiểm mà Sản phẩm bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng (Sản phẩm bảo hiểm này) được bán kèm, được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

1.6 Hợp đồng bảo hiểm (Hợp đồng): là thỏa thuận bằng văn bản giữa MB Ageas Life và Bên mua bảo hiểm về việc tham gia Sản phẩm bảo hiểm chính và (các) Sản phẩm bảo hiểm bán kèm trong đó có Sản phẩm bảo hiểm này.

1.7 Số tiền bảo hiểm: là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này.

1.7.1. Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi do BMBH và MB Ageas Life thỏa thuận, đảm bảo quy định tại Khoản 1.7.2, và được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

1.7.2. Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn giữa (nếu có) và Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sớm (nếu có) được xác định dựa theo Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau, cụ thể như sau:

- Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn giữa = 50% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau;

- Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sớm = 25% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau.

1.8 Ngày hiệu lực sản phẩm: là ngày NĐBH bắt đầu được MB Ageas Life bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm này, được thể hiện trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng của MB Ageas Life (nếu có).

1.9 Ngày tái tục sản phẩm: là Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng theo đó Sản phẩm bảo hiểm này được tái tục.

1.10 Thời hạn bảo hiểm: là khoảng thời gian Sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực.

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này tối thiểu là 03 (ba) tháng, tối đa là 30 (ba mươi) năm. Kết thúc Thời hạn bảo hiểm, Sản phẩm bảo hiểm này có thể tái tục theo quy định tại Điều 4.

1.11 Thời hạn tham gia: là khoảng thời gian Sản phẩm bảo hiểm này được phép tái tục theo thỏa thuận của BMBH và MB Ageas Life, được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có). Thời hạn tham gia của Sản phẩm bảo hiểm này không vượt quá Thời hạn Hợp đồng, tối đa là 30 năm và kết thúc trước khi Người được bảo hiểm đạt 80 tuổi, tùy thời điểm nào đến trước.

1.12 Sự kiện bảo hiểm: là sự kiện NĐBH được Chẩn đoán mắc BLNT thỏa mãn các điều kiện để MB Ageas Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này.

1.13 Bệnh lý nghiêm trọng (BLNT): là các bệnh, tình trạng bệnh được quy định cụ thể tại PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG.

Việc xác định Bệnh lý nghiêm trọng cần dựa trên Chẩn đoán mắc BLNT theo quy định tại Khoản 1.15.

1.14 Nhóm bệnh: là nhóm các BLNT theo quy định tại Mục A của PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG.

1.15 Chẩn đoán mắc BLNT: là chẩn đoán xác định của một hay nhiều BLNT được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc nhóm Bác sĩ chuyên khoa của Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

Kết quả chẩn đoán BLNT phải được MB Ageas Life chấp nhận nếu đáp ứng các quy định tại PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của NĐBH. MB Ageas Life có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán BLNT, MB Ageas Life có quyền yêu cầu NĐBH tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo chỉ định của MB Ageas Life. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của MB Ageas Life sẽ do MB Ageas Life chi trả. MB Ageas Life và Người nhận Quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

1.16 Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn: là Bệnh viện (tên ghi trong Giấy phép thành lập và hoạt động có chữ “Bệnh viện” hoặc “Viện”) và thỏa mãn các điều kiện:

- Được cấp phép thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam; và
- Có đủ thiết bị, chuyên môn để tiến hành chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên; và
- Thực hiện điều trị theo phương pháp Tây y để chăm sóc và điều trị bệnh hoặc chấn thương.

Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở y tế dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:

- Cơ sở điều dưỡng, cơ sở an dưỡng, cơ sở điều trị, chăm sóc cho người già; hoặc
- Cơ sở điều dưỡng, cơ sở an dưỡng, cơ sở điều trị, chăm sóc cho người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích; 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
- Trung tâm y tế cấp quận, huyện, thị xã, tỉnh thành phố.

1.17 Bác sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi NĐBH tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là:

- NĐBH hoặc BMBH;
- Thành viên trong gia đình của NĐBH hoặc BMBH (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh chị em ruột);
- Người có mối quan hệ lợi ích đối với NĐBH hoặc BMBH, ngoại trừ trường hợp được thuê để cung cấp dịch vụ và được trả tiền độc lập.

Bác sĩ trong định nghĩa này không bao gồm Bác sĩ đông y, y học cổ truyền, vật lý trị liệu, chẩn đoán hình ảnh, châm cứu, điều dưỡng.

1.18 Bệnh có sẵn: là một trong các tình trạng sau:

- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của NĐBH đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày NĐBH bắt đầu được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm (gần nhất); hoặc
- Tình trạng có xuất hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng đặc thù của bệnh tật khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm (gần nhất) mà nếu biết được các dấu hiệu hoặc triệu chứng này MB Ageas Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm hoặc chấp nhận bảo hiểm với điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực với điều kiện.

Việc xác định Bệnh có sẵn được căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc 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 BMBH, NĐBH (hoặc Người đại diện theo pháp luật của NĐBH) tự kê khai trên Hồ sơ Yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

1.19 Thời gian chờ (không áp dụng cho nguyên nhân do Tai nạn): Là khoảng thời gian trong đó Sự kiện bảo hiểm, nếu có, sẽ không được bảo hiểm. Thời gian chờ là 90 ngày, được tính từ ngày NĐBH bắt đầu được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm gần nhất, tùy ngày nào đến sau.

MB Ageas Life sẽ không áp dụng Thời gian chờ khi Sản phẩm bảo hiểm này được tái tục.

1.20 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 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 cho NĐBH trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Lưu ý: Trừ trường hợp nêu rõ nguồn tài liệu khác, các Điều, Khoản, Điểm được trích dẫn được hiểu là theo Quy tắc, Điều khoản này.

ĐIỀU 2. ĐIỀU KHOẢN ÁP DỤNG

- 2.1** Ngoại trừ các quy định được nêu tại Quy tắc, điều khoản này, các quy định về Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện; Miễn truy xét; Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; Giám định y tế; Yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền; Thời gian giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; Giải quyết tranh chấp được áp dụng theo Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính mà Sản phẩm bảo hiểm này được bán kèm.
- 2.2** 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 bảo hiểm chính.
- 2.3** Trường hợp Quy tắc, điều khoản này và Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính có quy định khác và/hoặc mâu thuẫn thì những quy định trong Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm này sẽ được ưu tiên áp dụng trong phạm vi Sản phẩm bảo hiểm này.

ĐIỀU 3. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM

- 3.1** Khi yêu cầu bảo hiểm, BMBH cần hoàn tất, nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của Sản phẩm bảo hiểm này.
- 3.2** BMBH có thể tham gia Sản phẩm bảo hiểm này cùng thời điểm yêu cầu tham gia Sản phẩm bảo hiểm chính hoặc sau khi Hợp đồng đã có hiệu lực. Ngày hiệu lực sản phẩm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng của MB Ageas Life (nếu có).

ĐIỀU 4. TÁI TỤC SẢN PHẨM

- 4.1** Trong Thời hạn tham gia, Sản phẩm bảo hiểm này sẽ được tái tục nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:
 - 4.1.1.** Hợp đồng và Sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực đến thời điểm tái tục; và
 - 4.1.2.** BMBH không có thông báo về việc từ chối tái tục Sản phẩm bảo hiểm này trước thời điểm tái tục; và
 - 4.1.3.** Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm bảo hiểm này được đóng đủ khi đến hạn hoặc trong vòng 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí tái tục; và

- 4.1.4. Sản phẩm bảo hiểm này vẫn đang được cung cấp tại MB Ageas Life tại thời điểm tái tục.
- 4.1.5. BMBH, NĐBH, 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.
- 4.2** Trong vòng 90 ngày trước ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ thông báo về việc tái tục Sản phẩm bảo hiểm này.
- 4.3** BMBH có hai lựa chọn:
- Lựa chọn tái tục Sản phẩm: Trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này được đóng theo quy định tại Khoản 4.1.3, được hiểu là BMBH lựa chọn tái tục Sản phẩm, Sản phẩm bảo hiểm này sẽ được tái tục tại Ngày tái tục sản phẩm.
 - Lựa chọn không tái tục Sản phẩm: Trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này không được đóng theo quy định tại Khoản 4.1.3 và Khoản 14.3, được hiểu là BMBH lựa chọn không tái tục Sản phẩm, Sản phẩm bảo hiểm này sẽ chấm dứt kể từ sau ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.
- Ngoài ra, BMBH cũng có thể gửi thông báo về việc từ chối tái tục Sản phẩm bảo hiểm này trước thời điểm tái tục.
- 4.4.** Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có) của Sản phẩm bảo hiểm này sẽ được tái tục cùng Sản phẩm bảo hiểm này nếu như tại thời điểm tái tục, MB Ageas Life vẫn đang triển khai Quyền lợi bảo hiểm nâng cao đó.
- 4.5.** Trường hợp tái tục sản phẩm, Thời hạn bảo hiểm sẽ được giữ nguyên như Thời hạn bảo hiểm trước đó. Tuy nhiên, Thời hạn bảo hiểm tại lần tái tục cuối cùng có thể được điều chỉnh ngắn hơn Thời hạn bảo hiểm trước đó để đáp ứng quy định về Thời hạn tham gia tại Khoản 1.11.
- 4.6.** Trong trường hợp Sản phẩm bảo hiểm này không được tái tục do không thỏa mãn điều kiện tại Điểm 4.1.4 và/hoặc Điểm 4.1.5, MB Ageas Life sẽ thông báo trước 30 (ba mươi) ngày bằng văn bản cho BMBH. Khi đó, Sản phẩm bảo hiểm này sẽ chấm dứt kể từ ngày liền sau Thời hạn bảo hiểm.

ĐIỀU 5. CHẤM DỨT HIỆU LỰC

5.1 Chấm dứt hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm nâng cao

- 5.1.1. Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có) sẽ chấm dứt hiệu lực khi MB Ageas Life đã chi trả đủ số lần theo giới hạn quy định của quyền lợi đó, cụ thể:
- Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn giữa: chấm dứt hiệu lực sau 02 (hai) lần chi trả cho quyền lợi này;
 - Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sớm: chấm dứt hiệu lực sau 04 (bốn) lần chi trả cho quyền lợi này;
 - Quyền lợi bảo hiểm BLNT theo giới tính, Quyền lợi bảo hiểm Bệnh tiểu đường tuýp 2, Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng của Bệnh tiểu đường: chấm dứt hiệu lực sau 01 (một) lần chi trả cho mỗi quyền lợi.
- 5.1.2. Việc chấm dứt hiệu lực của (các) Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sẽ không làm chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này.

5.1.3. Sau khi Quyền lợi bảo hiểm nâng cao chấm dứt hiệu lực, Phí bảo hiểm và các điều kiện có liên quan sẽ được điều chỉnh tương ứng từ ngày đến hạn đóng phí tiếp theo. Quyền lợi bảo hiểm nâng cao đã chấm dứt hiệu lực theo Điều này sẽ không được tái tục khi Sản phẩm bảo hiểm này tái tục.

5.2 Chấm dứt hiệu lực sản phẩm

5.2.1. Sản phẩm bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực theo một trong các trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- Sản phẩm bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này kết thúc và không được tái tục; hoặc
- Sản phẩm bảo hiểm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 10.4 hoặc
- Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này tử vong; hoặc
- Có bằng chứng chứng minh Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm có Hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Luật kinh doanh bảo hiểm; hoặc
- MB Ageas Life đã chi trả 2 (hai) lần Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau; hoặc
- Sản phẩm bảo hiểm này bị chấm dứt hiệu lực/đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 14.2.2; hoặc
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật và Hợp đồng.

5.2.2. Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 5.2.1, BMBH có thể yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bảo hiểm này. Theo đó, Ngày chấm dứt hiệu lực sản phẩm này sẽ được ghi trên thông báo của MB Ageas Life và MB Ageas Life sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng.

ĐIỀU 6. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA MB AGEAS LIFE

6.1 MB Ageas Life có các quyền sau đây

- 6.1.1. Thu phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này;
- 6.1.2. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin theo quy định tại Khoản 9.1;
- 6.1.3. Hủy bỏ sản phẩm theo quy định tại Khoản 9.2.1;
- 6.1.4. Đơn phương chấm dứt thực hiện sản phẩm nếu BMBH không đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Khoản 14.2.2 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 10.4;
- 6.1.5. Từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo Điều 13;
- 6.1.6. Các quyền theo quy định tại Điểm 9.2.2, Khoản 9.3 và Khoản 10.3;
- 6.1.7. Các quyền khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

6.2 MB Ageas Life có các nghĩa vụ sau đây

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

ĐIỀU 7. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BMBH

7.1. Quyền của BMBH

Ngoài các quyền theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm chính, BMBH của Sản phẩm bảo hiểm này có các quyền sau đây:

- 7.1.1. Thay đổi STBH theo quy định tại Điều 11;
- 7.1.2. Yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bảo hiểm này theo quy định tại Khoản 5.2.2;
- 7.1.3. Từ chối tái tục theo quy định tại Điểm b Khoản 4.3;
- 7.1.4. Các quyền khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

7.2. Nghĩa vụ của BMBH

Ngoài các nghĩa vụ theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm chính, BMBH có các nghĩa vụ sau:

- 7.2.1. 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 Ageas Life;
- 7.2.2. Đọc và hiểu rõ Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của BMBH khi giao kết Hợp đồng và các nội dung khác của Sản phẩm bảo hiểm này;
- 7.2.3. Đóng Phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo quy định tại Điều 14;
- 7.2.4. Thông báo cho MB Ageas Life về việc xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định về Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm tại Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính;
- 7.2.5. Thông báo về thông tin thay đổi của NĐBH trong các trường hợp quy định tại Điều 10;
- 7.2.6. Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.

ĐIỀU 8. NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA MB AGEAS LIFE

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

ĐIỀU 9. NGHĨA VỤ KÊ KHAI, CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA BMBH, NĐBH

- 9.1.** BMBH, NĐBH có nghĩa vụ kê khai, cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực mọi thông tin có liên quan đến Hợp đồng theo yêu cầu của MB Ageas Life để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này, thay đổi các điều kiện liên quan đến Sản phẩm bảo hiểm này hoặc chi trả Quyền lợi bảo hiểm.
- Việc MB Ageas Life chỉ định kiểm tra và/hoặc thăm định sức khỏe của NĐBH (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ kê khai này.
- 9.2.** Trường hợp BMBH, NĐBH 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:
- 9.2.1.** Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Ageas Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này, MB Ageas 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 Ageas 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 bảo hiểm này;
 - Các Quyền lợi bảo hiểm đã trả của Sản phẩm bảo hiểm này.
- 9.2.2.** Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Ageas Life vẫn chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này, MB Ageas 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;
 - Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số Phí bảo hiểm sau điều chỉnh, MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho BMBH 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, BMBH 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.

- 9.3.** MB Ageas Life có quyền yêu cầu BMBH bồi thường toàn bộ thiệt hại thực tế phát sinh từ việc BMBH và/hoặc NĐBH cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin tại Điều 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).

ĐIỀU 10. THAY ĐỔI THÔNG TIN NGHỀ NGHIỆP, RA KHỎI LÃNH THỔ VIỆT NAM CỦA NĐBH

- 10.1.** Trường hợp NĐBH thay đổi nghề nghiệp, BMBH phải thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.
- 10.2.** Trường hợp NĐBH ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 90 ngày liên tục trở lên, BMBH phải thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày NĐBH xuất cảnh.
- 10.3.** Đối với các thay đổi nghề nghiệp và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo Điều này (dù BMBH có thông báo hay không), MB Ageas 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 bảo hiểm này và hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng cho Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm bảo hiểm này, và/hoặc
 - v. Từ chối chi trả một phần/toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- 10.4.** Trường hợp BMBH không chấp nhận yêu cầu của MB Ageas 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 bảo hiểm này sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện tại ngày ghi trên thông báo của MB Ageas Life. MB Ageas Life sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng cho Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm bảo hiểm này.

ĐIỀU 11. THAY ĐỔI SỐ TIỀN BẢO HIỂM

11.1. Tăng Số tiền bảo hiểm không cần bằng chứng sức khỏe, tài chính

- 11.1.1.** Khi Sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực, kể từ Năm hợp đồng thứ 02 (hai) trở đi, với điều kiện Sản phẩm bảo hiểm này chưa có bất kỳ yêu cầu yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm đến hạn, MB Ageas Life cho phép tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần bằng chứng sức khỏe, tài chính trong trường hợp NĐBH có sự kiện dưới đây:

- Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc
- Người được bảo hiểm/vợ của Người được bảo hiểm sinh con hoặc nhận con nuôi.

Khi đó, trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện, BMBH có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm với sự chấp thuận của NĐBH hoặc Người đại diện theo pháp luật của NĐBH và cung cấp các bằng chứng liên quan tới sự kiện này mà không cần cung cấp bằng chứng về sức khỏe và tài chính.

- 11.1.2. Quy định này được áp dụng tối đa 02 (hai) lần trong suốt Thời hạn tham gia với Mức tăng Số tiền bảo hiểm mỗi lần tối đa bằng số nhỏ hơn giữa 25% Số tiền bảo hiểm tại thời điểm tham gia và 200.000.000 VNĐ. Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không cao hơn Số tiền bảo hiểm tối đa do MB Ageas Life quy định tại từng thời điểm. Việc tăng Số tiền bảo hiểm sẽ được áp dụng đồng thời cho tất cả Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm trong Sản phẩm bảo hiểm này.
- 11.1.3. Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực tăng Số tiền bảo hiểm sẽ là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo, và được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng. Phí bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của sản phẩm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực thay đổi Số tiền bảo hiểm.

11.2. Giảm Số tiền bảo hiểm

- 11.2.1. Khi Sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực, kể từ Năm hợp đồng thứ 2 trở đi, BMBH có thể yêu cầu bằng văn bản giảm Số tiền bảo hiểm theo quy định của MB Ageas Life với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu.
- 11.2.2. Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực giảm Số tiền bảo hiểm sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng. Phí bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện có liên quan của Sản phẩm bảo hiểm này sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực thay đổi Số tiền bảo hiểm.
- 11.3.** Việc tăng/giảm Số tiền bảo hiểm sẽ được áp dụng đồng thời cho tất cả Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm trong Sản phẩm bảo hiểm này.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 12. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Sản phẩm bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng – Bản Nâng cao bao gồm 01 (một) Quyền lợi bảo hiểm cơ bản và 05 (năm) Quyền lợi bảo hiểm nâng cao.

- Quyền lợi bảo hiểm cơ bản: Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau;
- Quyền lợi bảo hiểm nâng cao: Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn giữa, Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sớm, Quyền lợi bảo hiểm BLNT theo giới tính, Quyền lợi bảo hiểm Bệnh tiểu đường tuýp 2, Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng của Bệnh tiểu đường.

Quyền lợi bảo hiểm cơ bản và (các) Quyền lợi bảo hiểm nâng cao mà BMBH tham gia sẽ được ghi nhận tại Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có). MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với các quyền lợi được thể hiện trong các tài liệu này, với điều kiện quyền lợi đó còn hiệu lực tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

12.1. Quyền lợi bảo hiểm cơ bản - Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau

Khi Sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực, nếu NĐBH mắc BLNT giai đoạn sau thuộc Mục D của PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG, MB Ageas Life sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm này sau khi trừ đi tổng Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn giữa và Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sớm đã trả (nếu có) cho các BLNT thuộc cùng Nhóm bệnh.

Tổng số tiền chi trả cho các quyền lợi theo Khoản 12.1, Khoản 12.2.1 và Khoản 12.2.2 (nếu có) đối với tất cả BLNT thuộc cùng 01 (một) Nhóm bệnh không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau.

MB Ageas Life chi trả Quyền lợi này tối đa 02 (hai) lần trong Thời hạn tham gia cho 02 (hai) BLNT thuộc 02 (hai) Nhóm bệnh khác nhau.

Khoảng thời gian tối thiểu giữa các lần Chẩn đoán mắc BLNT giai đoạn sau là 12 (mười hai) tháng.

12.2. Quyền lợi bảo hiểm nâng cao

12.2.1. Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn giữa

Khi Sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực, nếu NĐBH được mắc BLNT giai đoạn giữa thuộc Mục C của PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG, MB Ageas Life sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm này nhưng không quá 01 (một) tỉ đồng, sau khi trừ đi tổng Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sớm đã trả (nếu có) cho các BLNT thuộc cùng Nhóm bệnh.

Tổng số tiền chi trả cho các quyền lợi theo Khoản 12.2.1 và Khoản 12.2.2 (nếu có) đối với tất cả BLNT thuộc cùng 01 (một) Nhóm bệnh không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn giữa.

Lưu ý: theo quy định tại Khoản 1.7.2, Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn giữa = 50% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau.

MB Ageas Life chi trả Quyền lợi này tối đa 02 (hai) lần trong Thời hạn tham gia cho 02 (hai) BLNT thuộc 02 (hai) Nhóm bệnh khác nhau.

12.2.2. Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sớm

Khi Sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực, nếu NĐBH mắc BLNT giai đoạn sớm thuộc Mục B của PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG, MB Ageas Life sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm này nhưng không quá 500 (năm trăm) triệu đồng.

Lưu ý: theo quy định tại Khoản 1.7.2, Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sớm = 25% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau.

MB Ageas Life chi trả Quyền lợi này tối đa 04 (bốn) lần trong Thời hạn tham gia cho 04 (bốn) BLNT thuộc 04 (bốn) Nhóm bệnh khác nhau.

12.2.3. Quyền lợi bảo hiểm BLNT theo giới tính

Khi Sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực, nếu NĐBH mắc BLNT thỏa mãn Định nghĩa Ung thư nghiêm trọng tại Mục D của PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG và là loại bệnh ung thư theo giới tính dưới đây:

- Đối với nam giới: ung thư phổi, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư gan, ung thư tinh hoàn.
- Đối với nữ giới: ung thư vú, ung thư cổ tử cung, ung thư tử cung, ung thư buồng trứng, ung thư âm đạo.

thì MB Ageas Life sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm này.

MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi này 01 (một) lần trong Thời hạn tham gia.

12.2.4. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh tiểu đường tuýp 2

Khi Sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực, nếu NĐBH mắc BLNT là Bệnh tiểu đường tuýp 2 (thỏa mãn quy định tại Mục E của PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG), thì MB Ageas Life sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm này nhưng không quá 50 (năm mươi) triệu đồng.

MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi này 01 (một) lần trong Thời hạn tham gia.

12.2.5. Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng của Bệnh tiểu đường

Khi Sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực, nếu NĐBH mắc BLNT là Biến chứng của Bệnh tiểu đường (thỏa mãn quy định tại Mục E của PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG), bao gồm:

- Cắt cụt chi;
- Bệnh võng mạc tiểu đường;
- Bệnh thận tiểu đường;
- Hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu đường huyết (HHS),

thì MB Ageas Life sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm này nhưng không quá 250 (hai trăm năm mươi) triệu đồng.

MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi này 01 (một) lần trong Thời hạn tham gia.

12.3. Nguyên tắc chi trả

12.3.1. MB Ageas Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm nếu NĐBH tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày được Chẩn đoán mắc BLNT.

12.3.2. Đối với các quyền lợi Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sau, Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn giữa, Quyền lợi bảo hiểm BLNT giai đoạn sớm:

Nếu NĐBH mắc nhiều hơn một BLNT do cùng một nguyên nhân (Tai nạn hoặc bệnh lý) hoặc được chẩn đoán mắc nhiều BLNT trong cùng một lần Chẩn đoán mắc BLNT, MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho một BLNT có số tiền chi trả cao nhất trong các Quyền lợi nêu trên mà NĐBH đang tham gia.

ĐIỀU 13. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

MB Ageas Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 12, nếu NĐBH được Chẩn đoán mắc BLNT do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- 13.1.** Bất kỳ bệnh lý hoặc tổn thương nào không do Tai nạn mà phát sinh trong Thời gian chờ; và/hoặc
- 13.2.** Bệnh có sẵn (trừ trường hợp đã kê khai và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm); và/hoặc
- 13.3.** Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch), trừ trường hợp thỏa mãn Định nghĩa về nhiễm HIV do bệnh nghề nghiệp, nhiễm HIV do truyền máu hoặc nhiễm HIV do cấy ghép tạng tại PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG; và/hoặc
- 13.4.** Tự tử, hậu quả của hành vi tự tử không thành (dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào) trong vòng 24 tháng kể từ Ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của sản phẩm gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau; và/hoặc
- 13.5.** Hành vi tự gây thương tích, tự gây tai nạn dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào; và/hoặc
- 13.6.** Sử dụng rượu, bia, chất có cồn (nồng độ cồn trong máu $\geq 10,9$ mmol/l hoặc tương đương); hoặc sử dụng các chất kích thích, chất gây nghiện, ma túy và các tiền chất ma túy khác trái với quy định của pháp luật hiện hành; và/hoặc
- 13.7.** 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, các môn thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe hay bất kỳ hình thức đua nào khác, đấm bốc (boxing), săn bắn; và/hoặc
- 13.8.** Hành vi phạm tội của BMBH, NĐBH, Người thụ hưởng, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm; và/hoặc
- 13.9.** Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh khác; và/hoặc
- 13.10.** Các trường hợp áp dụng loại trừ bổ sung khác được xác định dựa trên kết quả thẩm định rủi ro của MB Ageas Life do NĐBH 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 được MB Ageas Life thông báo cho BMBH.

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

ĐIỀU 14. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

14.1. Quy định chung

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

14.2. Quy định về đóng Phí bảo hiểm đóng định kỳ

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

14.3. Quy định về đóng Phí bảo hiểm khi tái tục sản phẩm

- 14.3.1. Trong trường hợp Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này có sự thay đổi khi tái tục, MB Ageas Life sẽ thông báo mức phí mới cho BMBH trước thời điểm tái tục. Bằng việc đóng phí theo mức phí bảo hiểm mới, BMBH được coi là đã đồng ý với mức phí bảo hiểm mới này.
- 14.3.2. Để được tái tục Sản phẩm theo quy định tại Điều 4, BMBH cần đóng Phí bảo hiểm tái tục chậm nhất vào ngày thứ 60 kể từ ngày đến hạn đóng phí tái tục. BMBH phải hoàn tất toàn bộ phí bảo hiểm còn nợ của Sản phẩm bảo hiểm chính và tất cả các Sản phẩm bán kèm trước khi được MB Ageas Life xem xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này cho Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí tái tục.

ĐIỀU 15. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC

15.1. Trường hợp Sản phẩm bảo hiểm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 14.2.2, BMBH có quyền gửi văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực sản phẩm trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Sản phẩm bảo hiểm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện.

15.2. Điều kiện khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này:

- NĐBH còn sống tại Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm và đáp ứng đầy đủ điều kiện, thủ tục khôi phục hiệu lực sản phẩm của MB Ageas Life; và
- BMBH đóng đầy đủ chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), các khoản phí bảo hiểm cần thiết kể từ Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm đến Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.

15.3. Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này của BMBH gồm có:

- Yêu cầu khôi phục hiệu lực bằng văn bản;
- Bảng kê khai thông tin sức khỏe của NĐBH;
- Chứng từ y tế của NĐBH kèm theo (nếu có);
- Chứng từ đóng phí (nếu có).

MB Ageas Life sẽ thực hiện thẩm định để đánh giá việc chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm và có quyền yêu cầu BMBH 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; và/hoặc
- Bảng kê khai thông tin tài chính và chứng từ chứng minh tài chính của BMBH và NĐBH.

15.4. Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày khôi phục hiệu lực sẽ được thể hiện trên văn bản chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này. Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 14.2.2 Quy tắc, điều khoản này, MB Ageas Life không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với NĐBH.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 16. NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa MB Ageas Life và BMBH, MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:

16.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- i. Bên mua bảo hiểm
- ii. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong.

16.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức

- i. Người được bảo hiểm đủ 18 tuổi hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi tại thời điểm chi trả Quyền lợi bảo hiểm;
- ii. Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.

ĐIỀU 17. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

17.1. Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho MB Ageas Life các giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:

- i. Giấy yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- ii. Giấy ủy quyền thu thập thông tin theo mẫu của MB Ageas Life; và
- iii. Giấy tờ chứng minh Sự kiện bảo hiểm:
 - Tất cả các biên bản, Giấy ra viện (nếu có), tóm tắt Bệnh án (nếu có), chứng từ y tế gắn liền với Sự kiện bảo hiểm (bao gồm các kết quả xét nghiệm, các kết quả chẩn đoán, kết quả điều trị, đơn thuốc, phim chụp gắn liền với Sự kiện bảo hiểm); và
 - Hồ sơ tai nạn và bản tường trình tai nạn (nếu có) gắn liền với Sự kiện bảo hiểm: Biên bản tai nạn/ Biên bản khám nghiệm hiện trường/ Kết luận giám định pháp y/ Kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền theo quy định pháp luật.
- iv. Bảng chứng về quyền được nhận Quyền lợi bảo hiểm:
 - Bản sao hợp pháp căn cước/căn cước công dân/hộ chiếu của NĐBH/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm; và
 - Bảng chứng về quyền được nhận Quyền lợi bảo hiểm được nêu trong Quy tắc, điều khoản này như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản hoặc thỏa thuận cử người nhận Quyền lợi bảo hiểm theo đúng quy định của pháp luật.

- 17.2.** 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 Ageas Life chấp thuận. Tùy theo sự cần thiết trong quá trình giám định, xác minh Sự kiện bảo hiểm cụ thể, MB Ageas 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.
- 17.3.** Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm/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.

PHỤ LỤC – DANH MỤC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

(Bao gồm các Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sớm, Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn giữa, Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau, Bệnh tiểu đường và các Biến chứng tiểu đường)

Ghi chú:

Trong Phụ lục này, các Định nghĩa “Phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York” và “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” được hiểu như sau:

- **Phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA):**

Loại I: Hoạt động thể chất không bị hạn chế. Hoạt động thể chất thông thường không gây mệt mỏi quá mức, khó thở hoặc đau thắt ngực.

Loại II: Hoạt động thể chất bị hạn chế nhẹ. Hoạt động thể chất thông thường làm xuất hiện các triệu chứng của bệnh.

Loại III: Hoạt động thể chất bị hạn chế rõ rệt. Bệnh nhân cảm thấy thoải mái khi nghỉ ngơi, nhưng hoạt động thể chất ít hơn bình thường cũng gây ra các triệu chứng.

Loại IV: Không chịu khi tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào. Triệu chứng xuất hiện kể cả khi nghỉ ngơi.

- **Hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm:**

- (i) Tắm rửa - khả năng tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc bước vào và ra khỏi bồn tắm hoặc buồng tắm) hoặc tắm rửa sạch sẽ bằng cách khác;
- (ii) Mặc quần áo - khả năng mặc vào, cởi ra, cài nút hoặc buộc hoặc kéo dây kéo tất cả các loại trang phục, và, nếu có, bất kỳ dụng cụ nẹp, chân tay giả hoặc các thiết bị y tế hỗ trợ khác;
- (iii) Dịch chuyển - khả năng di chuyển từ giường đến ghế hoặc xe lăn và ngược lại;
- (iv) Di chuyển - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng;
- (v) Đi vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát được chức năng đại tiểu tiện để giữ gìn vệ sinh thân thể;
- (vi) Ăn - khả năng tự ăn thức ăn đã được chuẩn bị và chế biến sẵn.

A. DANH MỤC BLNT THEO NHÓM BỆNH

Nhóm Bệnh	BLNT Giai đoạn sớm	BLNT Giai đoạn giữa	BLNT Giai đoạn sau
1. Ung thư	1. Ung thư biểu mô tại chỗ 2. Ung thư giai đoạn đầu	1. Ung thư giai đoạn giữa	1. Ung thư nghiêm trọng
2. Bệnh tim mạch	3. Nong mạch vành 4. Phẫu thuật cắt màng ngoài tim 5. Đặt máy tạo nhịp tim 6. Đặt máy khử rung tim 7. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu bắc cầu nối động mạch vành trực tiếp 8. Phẫu thuật van tim qua da 9. Can thiệp van tim nội mạch 10. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ hoặc kỹ thuật nội động mạch 11. Phẫu thuật đặt giá đỡ (stent graft) động mạch điều trị phình động mạch chủ 12. Bệnh cơ tim ít nghiêm trọng 13. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát 14. Hội chứng Eisen-menger 15. Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ	2. Liệu pháp laser xuyên cơ tim 3. Bệnh động mạch vành mức độ trung bình 4. Thay van tim (bằng thiết bị vĩnh viễn hoặc van giả) 5. Bệnh cơ tim phì đại 6. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt 7. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn mức độ vừa	2. Nhồi máu cơ tim 3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 4. Các bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác 5. Phẫu thuật van tim 6. Phẫu thuật mở ngực để can thiệp động mạch chủ 7. Bệnh cơ tim nghiêm trọng 8. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 9. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn nghiêm trọng 10. Hội chứng Eisen-menger nghiêm trọng

Nhóm Bệnh	BLNT Giai đoạn sớm	BLNT Giai đoạn giữa	BLNT Giai đoạn sau
3. Suy nội tạng quan trọng	16. Bệnh thận mạn tính 17. Phẫu thuật cắt bỏ một phần gan 18. Xơ gan mức độ nhẹ 19. Phẫu thuật tái tạo đường mật 20. Phẫu thuật cắt bỏ một quả thận 21. Phẫu thuật cắt bỏ một lá phổi 22. Phẫu thuật mở khí quản 23. Ghép ruột 24. Lupus ban đỏ hệ thống mức độ nhẹ (S.L.E.) kèm theo viêm thận Lupus	8. Thiếu máu bất sản có hồi phục 9. Xơ gan mức độ trung bình	11. Bệnh nang tủy thận 12. Suy thận giai đoạn cuối 13. Suy gan giai đoạn cuối 14. Viêm gan siêu vi tối cấp 15. Viêm gan tự miễn mạn tính 16. Bệnh phổi giai đoạn cuối 17. Thiếu máu bất sản mạn tính 18. Cắt bỏ toàn bộ ruột non 19. Cấy ghép nội tạng quan trọng 20. Cấy ghép tủy xương 21. Lupus ban đỏ hệ thống kèm viêm thận Lupus 22. Xơ phổi nặng 23. Xơ cứng bì tiến triển
4. Bệnh thần kinh-cơ	25. Đặt ống dẫn lưu não thất 26. Can thiệp phình động mạch não bằng phương pháp nút phình mạch não bằng coil 27. Bệnh Parkinson mức độ nhẹ 28. Bệnh lý thần kinh ngoại biên 29. Bệnh đa xơ cứng giai đoạn đầu 30. Bệnh nhược cơ mức độ nhẹ	10. Bệnh Alzheimer hoặc chứng sa sút trí tuệ mức độ trung bình 11. Bệnh tế bào thần kinh vận động giai đoạn đầu 12. Bệnh lý hoặc chấn thương tủy sống gây ra rối loạn chức năng ruột và bàng quang 13. Bệnh bại liệt mức độ trung bình 14. Phẫu thuật động mạch cảnh	24. Đột quỵ 25. Phình động mạch não cần phải phẫu thuật não 26. Bệnh Alzheimer nghiêm trọng 27. Bệnh Parkinson nghiêm trọng 28. Bệnh tế bào thần kinh vận động 29. Liệt hành tủy tiến triển nghiêm trọng 30. Teo cơ tiến triển nghiêm trọng

Nhóm Bệnh	BLNT Giai đoạn sớm	BLNT Giai đoạn giữa	BLNT Giai đoạn sau
	31. Phẫu thuật u tuyến yên	15. Bệnh liệt hành tủy tiến triển mức độ nhẹ 16. Động kinh nghiêm trọng 17. Loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ 18. Teo cơ tiến triển mức độ nhẹ	31. Teo cơ cột sống 32. Loạn dưỡng cơ nghiêm trọng 33. Bệnh bại liệt nghiêm trọng 34. Bệnh đa xơ cứng 35. Nhược cơ nghiêm trọng 36. Bệnh bò điên (Creutzfeldt-Jacob) 37. Hội chứng Apallic 38. Liệt trên nhân tiến triển 39. Phẫu thuật vẹo cột sống vô căn 40. U não lành tính
5. Bệnh mất giác quan	32. Ghép giác mạc 33. Mất thính lực một phần	19. Mất thị lực một mắt 20. Cấy ghép ốc tai 21. Mất thanh hoàn toàn	41. Mất thính lực hoàn toàn 42. Mất thị lực hoàn toàn
6. Bệnh truyền nhiễm/viêm	34. Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính 35. Viêm màng não do vi khuẩn mức độ nhẹ 36. Bệnh Crohn mức độ nhẹ 37. Viêm loét đại tràng mức độ nhẹ 38. Viêm não mức độ nhẹ 39. Sốt xuất huyết Dengue nghiêm trọng	22. Sốt xuất huyết Ebola	43. Viêm tụy tái phát mạn tính 44. Viêm màng não do vi khuẩn để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn 45. Bệnh Crohn nghiêm trọng 46. Viêm loét đại tràng nghiêm trọng 47. Viêm não nghiêm trọng 48. Uốn ván toàn thân 49. Bệnh dại 50. Viêm cân mạc hoại tử

Nhóm Bệnh	BLNT Giai đoạn sớm	BLNT Giai đoạn giữa	BLNT Giai đoạn sau
7. Khuyết tật	40. Viêm khớp dạng thấp mức độ nhẹ 41. Mất khả năng sinh hoạt độc lập (Giai đoạn đầu) 42. Mất chức năng một chi	23. Mất khả năng sinh hoạt độc lập (Giai đoạn giữa) 24. Mất chức năng một chi cần thay thế bằng chi giả	51. Liệt 2 chi 52. Bệnh phù chân voi 53. Hội chứng Guillain-Barre 54. Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng 55. Mất khả năng sinh hoạt độc lập (Giai đoạn nghiêm trọng)
8. Bệnh do tai nạn	43. Bỏng mức độ nhẹ 44. Hôn mê mức độ nhẹ 45. Phẫu thuật tái tạo vùng phía trên cổ 46. Phẫu thuật tụ máu dưới màng cứng 47. Bỏng mặt mức độ trung bình	25. Hôn mê ít nhất 72 giờ	56. Hôn mê mức độ nghiêm trọng 57. Chấn thương sọ não nghiêm trọng 58. Nhiễm HIV do bệnh nghề nghiệp 59. Nhiễm HIV do truyền máu 60. Nhiễm HIV do cấy ghép tạng 61. Bệnh lý đám rối thần kinh cánh tay 62. Bỏng nặng
9. Các bệnh khác	48. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến thượng thận do u tuyến thượng thận	26. U tủy thượng thận	63. Suy tuyến thượng thận mạn tính

B. DANH MỤC BLNT GIAI ĐOẠN SỚM

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
1	Ung thư biểu mô tại chỗ	Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS): Là bệnh ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan sau: vú, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày hoặc vòm họng hoặc bàng quang. Ung thư biểu mô tại chỗ có nghĩa là sự phát triển tự phát tại chỗ của các tế bào ung thư biểu mô giới hạn ở mô gốc của nó và chưa gây ra sự xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. ‘Xâm lấn’ có nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc phá hủy mô bình thường bên ngoài màng đáy. Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn dựa trên báo cáo mô bệnh học. Thêm vào đó, chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ luôn phải được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn này.
2	Ung thư giai đoạn đầu	Ung thư giai đoạn đầu bao gồm: - Tất cả ung thư tuyến giáp có kết quả mô học là Giai đoạn 1 theo ấn bản mới nhất của Hướng dẫn phân loại giai đoạn ung thư AJCC, hoặc thấp hơn - Ung thư bàng quang tiết niệu giai đoạn đầu: Ung thư bàng quang tiết niệu có kết quả mô học là TaN0M0 theo Phân loại TNM - Bệnh bạch cầu (Ung thư máu) mạn tính dòng lympho giai đoạn đầu: Bệnh bạch cầu mạn tính dòng lympho (CLL) Giai đoạn 1 hoặc 2 theo Phân loại RAI. - Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu: Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học là T1N0M0 theo Phân loại TNM hoặc ung thư tuyến tiền liệt thuộc hệ thống phân loại tương đương - Các khối u mô đệm dạ dày-ruột (GIST) giai đoạn đầu: Các khối u mô đệm dạ dày-ruột giai đoạn đầu được phân loại về mặt mô học là Giai đoạn I hoặc IA theo ấn bản mới nhất của Hướng dẫn phân loại giai đoạn ung thư AJCC. - Chẩn đoán ung thư giai đoạn đầu luôn phải được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn này. Các trường hợp sau đây bị loại trừ: - Chẩn đoán lâm sàng về tân sinh nội biểu mô cổ tử cung (CIN) với kết quả CIN I, CIN II và CIN III (loạn sản nặng mà không kèm ung thư biểu mô tại chỗ) - Ung thư biểu mô tại chỗ của hệ thống mật - Tân sản nội biểu mô tuyến tiền liệt (PIN) - Tân sinh nội biểu mô âm đạo (VIN) - Ung thư biểu mô hắc tố và không hắc tố tại chỗ của da

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
		- Bất kỳ tổn thương hoặc khối u nào có kết quả mô học là lành tính, loạn sản, tiền ác tính, khối u giáp biên ác tính hoặc bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào. - Tất cả các khối u có sự hiện diện của nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV)
3	Nong mạch vành	Là việc lần đầu tiên tiến hành thủ thuật nong bóng động mạch vành, cắt bỏ mảng xơ vữa, tái thông mạch máu bằng laser, phản xung động mạch ngoại biên tăng cường hoặc đặt stent để điều chỉnh chỗ hẹp tối thiểu từ 60% của một hoặc nhiều động mạch vành chính, theo kết quả chụp mạch cho thấy. Việc tái thông mạch máu phải được bác sĩ chuyên khoa tim mạch đánh giá là cần thiết về mặt y tế. Động mạch vành được đề cập ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải. Thủ thuật thăm dò nội động mạch bị loại trừ.
4	Phẫu thuật cắt màng ngoài tim	Là phương pháp phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc bất kỳ phương pháp phẫu thuật nào cần dùng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (keyhole) do bệnh màng ngoài tim. Cả hai phương pháp phẫu thuật này phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.
5	Đặt máy tạo nhịp tim	Là việc cần đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn do rối loạn nhịp tim nghiêm trọng không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.
6	Đặt máy khử rung tim	Là việc cần đặt máy khử rung tim vĩnh viễn do rối loạn nhịp tim nghiêm trọng không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy khử rung tim phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.
7	Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu bắc cầu nối động mạch vành trực tiếp	Là phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu bắc cầu động mạch vành trực tiếp để khắc phục tình trạng hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng các mảnh ghép bắc cầu. Chẩn đoán này phải được hỗ trợ bởi bằng chứng chụp động mạch cho thấy có tắc nghẽn động mạch vành đáng kể và thủ thuật này phải được Bác sĩ tim mạch đánh giá là cần thiết về mặt y tế. Nong mạch vành và tất cả các kỹ thuật có đưa catheter vào bên trong động mạch, phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (keyhole) và các kỹ thuật dùng laser bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
8	Phẫu thuật van tim qua da	Phẫu thuật van tim qua da bao gồm phẫu thuật tạo hình van qua da, phẫu thuật sửa van qua da và thay van qua da, trong đó quá trình được thực hiện hoàn toàn thông qua các kỹ thuật dựa trên ống thông nội mạch. Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa đánh giá là cần thiết về mặt y tế và được hỗ trợ bởi các phương pháp kiểm tra thích hợp.
9	Can thiệp van tim nội mạch	Là thủ thuật nội mạch để thay thế hoặc sửa chữa một hoặc nhiều van tim. Chẩn đoán van tim bị tổn thương phải được xác nhận trên kết quả siêu âm tim và phẫu thuật phải được đánh giá là cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.
10	Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ hoặc kỹ thuật nội động mạch	Là phương pháp phẫu thuật sử dụng kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách động mạch chủ, được xác định trên kết quả siêu âm tim hoặc bất kỳ phương pháp chẩn đoán thích hợp nào khác có sẵn và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Theo định nghĩa này, động mạch chủ có nghĩa là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng chứ không bao gồm các nhánh của nó.
11	Phẫu thuật đặt giá đỡ (stent graft) động mạch điều trị phình động mạch chủ	Là phẫu thuật đặt một đoạn giá đỡ động mạch (stent) thông qua kỹ thuật qua da để thay thế phần bị phình của động mạch chủ. Theo định nghĩa này, phình động mạch chủ có nghĩa là phình động mạch chủ ngực hoặc phình động mạch chủ bụng.
12	Bệnh cơ tim ít nghiêm trọng	Là sự suy giảm chức năng tâm thất do nhiều nguyên nhân, gây ra tình trạng suy giảm chức năng vĩnh viễn và không thể hồi phục, tối thiểu là loại II theo Phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA). Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và hỗ trợ bởi phương pháp kiểm tra thích hợp bao gồm siêu âm tim.
13	Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát	Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát kèm theo phì đại tâm thất phải, gây ra suy giảm chức năng vĩnh viễn tối thiểu thuộc loại III theo Phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Chẩn đoán phải được kết luận thông qua phương pháp thông tim chẩn đoán thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.
14	Hội chứng Eisenmenger	Là sự xuất hiện của một shunt đảo chiều hoặc hai chiều do tăng áp phổi, gây ra bởi rối loạn tim; trong đó đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Xuất hiện tình trạng suy giảm chức năng vĩnh viễn tương ứng phân loại III theo phân loại Suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA); và - Việc chẩn đoán Hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm chức năng phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
15	Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ	Là phương pháp phẫu thuật đặt bộ lọc tĩnh mạch chủ sau khi đã có bằng chứng về thuyên tắc phổi tái phát. Việc phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch đánh giá là cần thiết về mặt y tế.
16	Bệnh thận mạn tính	Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thận và được xác định ở giai đoạn tiến triển của suy giảm chức năng thận mạn tính. Cần có kết quả xét nghiệm cho thấy chức năng thận suy giảm nghiêm trọng với eGFR dưới 30ml/phút/1,73m ² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài trong thời gian 90 ngày trở lên.
17	Phẫu thuật cắt bỏ một phần gan	Là phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ một phân thùy gan và được đánh giá là cần thiết do tai nạn hoặc bệnh tật của NĐBH. Bệnh gan do nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp, toàn bộ hoặc một phần, do lạm dụng rượu hoặc thuốc bị loại trừ. Hiến tạng gan bị loại trừ.
18	Xơ gan mức độ nhẹ	Là bệnh lý xơ gan với Điểm xơ hóa Knodell từ 4 trở lên hoặc giai đoạn F4 theo phân loại Metavir, theo kết quả sinh thiết gan. Chẩn đoán phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan và dựa trên kết quả mô học của sinh thiết gan. Bệnh gan thứ phát do sử dụng rượu và thuốc bị loại trừ.
19	Phẫu thuật tái tạo đường mật	Là phương pháp phẫu thuật tái tạo đường mật liên quan đến phẫu thuật mở thông ống mật chủ do bệnh hoặc tổn thương của đường mật. Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa đánh giá là cần thiết về mặt y tế. Teo đường mật bị loại trừ.
20	Phẫu thuật cắt bỏ một quả thận	Là việc cần thiết phải phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một quả thận do bệnh tật hoặc tai nạn. Sự cần thiết này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thận. Hiến thận bị loại trừ.
21	Phẫu thuật cắt bỏ một lá phổi	Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ phổi phải hoặc trái có nghĩa là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một lá phổi do hậu quả của tai nạn hoặc bệnh tật của NĐBH. Cắt bỏ một phần phổi không được bảo hiểm trong quyền lợi này. Hiến tạng phổi cũng bị loại trừ.
22	Phẫu thuật mở khí quản	Là việc thực hiện phẫu thuật mở khí quản để điều trị bệnh phổi hoặc bệnh đường hô hấp hoặc như một biện pháp để hỗ trợ hô hấp sau chấn thương hoặc bông nặng. NĐBH phải là bệnh nhân được chỉ định chăm sóc bởi Bác sĩ chuyên khoa trong khoa/phòng điều trị tích cực. Quyền lợi chỉ được trả khi việc mở khí quản được yêu cầu duy trì trong thời gian ba tháng. Nếu đã chi trả cho bất kỳ quyền lợi nào về Chấn thương đầu nặng, Bông nặng, Bệnh phổi giai đoạn cuối hoặc Ung thư nghiêm trọng thì quyền lợi này sẽ không được chi trả nữa.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
23	Ghép ruột	Là việc cấy ghép ít nhất một mét ruột non cùng với toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng thông qua phẫu thuật mở ổ bụng do suy chức năng tiêu hóa.
24	Lupus ban đỏ hệ thống mức độ nhẹ (S.L.E.) kèm theo viêm thận Lupus	Là một bệnh tự miễn trong đó các mô và tế bào bị tổn thương do tích tụ các tự kháng thể gây bệnh và các phức hợp miễn dịch cũng như tổn thương chức năng thận. Chẩn đoán S.L.E. kèm theo viêm thận Lupus sẽ dựa trên các tiêu chí sau: (1) Về mặt lâm sàng phải có tối thiểu 4 trong số các biểu hiện sau đây theo Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ. 1.1. Phát ban 1.2. Phát ban dạng đĩa 1.3. Nhạy cảm với ánh sáng 1.4. Loét miệng 1.5. Viêm khớp 1.6. Viêm thanh mạc 1.7. Rối loạn của chức năng thận 1.8. Giảm bạch cầu (<4.000/mL), hoặc Giảm bạch cầu lympho (< 1.500/mL), hoặc Thiếu máu tán huyết, hoặc Giảm tiểu cầu (< 100.000/mL) 1.9. Tổn thương thần kinh và (2) 2 hoặc nhiều hơn các xét nghiệm sau đây cho kết quả dương tính 2.1. Kháng thể kháng nhân 2.2. Tế bào L.E (tế bào Hargraves). 2.3. Kháng thể kháng DNA 2.4. Kháng thể kháng Sm (Tự kháng thể IgG của Smith) và (3) Viêm thận lupus gây suy giảm chức năng thận với độ thanh thải creatinine mỗi phút từ 50 ml trở xuống.
25	Đặt ống dẫn lưu não thất	Là phẫu thuật đặt một ống thông từ não thất ra ngoài để làm giảm áp lực gia tăng của dịch não tủy. Chỉ định đặt ống thông phải được Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này xác nhận là hoàn toàn cần thiết.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
26	Can thiệp phình động mạch não bằng phương pháp nút phình mạch não bằng coil	Là phương pháp điều trị theo kỹ thuật y học hiện đại để bịt kín túi phình động mạch não. Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả chụp động mạch não hoặc chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ động mạch và phải được điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này. Phình mạch do nhiễm trùng và phình mạch hình nấm bị loại trừ.
27	Bệnh Parkinson mức độ nhẹ	Chẩn đoán xác định bệnh Parkinson vô căn phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Chẩn đoán này phải đáp ứng được tất cả các điều kiện sau: - Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc, - Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển, - NĐBH không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hay không) ít nhất 2 trong 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” trong thời gian liên tục 6 tháng trở lên. Trong định nghĩa này, “được hỗ trợ” có nghĩa là có sự trợ giúp của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người. Chỉ bệnh Parkinson vô căn mới được bảo hiểm. Các nguyên nhân gây bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất hoặc tất cả các nguyên nhân khác của Bệnh Parkinson đều bị loại trừ.
28	Bệnh lý thần kinh ngoại biên	Định nghĩa này đề cập đến bệnh lý thần kinh vận động ngoại biên nghiêm trọng phát sinh từ các tế bào sừng trước gây ra suy giảm vận động đáng kể, rung giật bó cơ và teo cơ. Chẩn đoán phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh theo kết quả của các thăm dò dẫn truyền thần kinh và dẫn đến việc vĩnh viễn phải sử dụng thiết bị hỗ trợ đi lại hoặc xe lăn. Bệnh lý thần kinh do tiểu đường và do rượu bị loại trừ.
29	Bệnh đa xơ cứng giai đoạn đầu	Chẩn đoán xác định bệnh đa xơ cứng phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được hỗ trợ bởi tất cả những điều sau đây: - Các kết quả xét nghiệm chẩn đoán xác định Bệnh đa xơ cứng; và - Có tiền sử rõ ràng của các cơn kịch phát và lui bệnh của các triệu chứng hoặc tình trạng tổn thương thần kinh như đã nêu. Các nguyên nhân khác gây tổn thương thần kinh như Lupus ban đỏ hệ thống kèm theo viêm thận Lupus và vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) đều bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
30	Bệnh nhược cơ mức độ nhẹ	Là một rối loạn miễn dịch mắc phải của những điểm dẫn truyền thần kinh cơ gây ra yếu cơ và mỗi cơ có tính chất dao động, trong đó đáp ứng tất cả các điều kiện sau: a. Sự xuất hiện của yếu cơ vĩnh viễn được phân loại là Loại III theo Phân loại Lâm sàng của Tổ chức Bệnh nhược cơ Hoa Kỳ dưới đây; và b. Chẩn đoán xác định bệnh nhược cơ và phân loại nhược cơ được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh nhược cơ Hoa Kỳ: Loại I: Yếu cơ mắt, có thể sụp mí mắt, không có dấu hiệu yếu cơ ở bất kỳ bộ phận nào khác. Loại II: Yếu cơ mắt ở bất kỳ mức độ nghiêm trọng nào, các cơ khác yếu mức độ nhẹ Loại III: Yếu cơ mắt ở bất kỳ mức độ nghiêm trọng nào, các cơ khác yếu mức độ trung bình Loại IV: Yếu cơ mắt ở bất kỳ mức độ nghiêm trọng nào, các cơ khác yếu nghiêm trọng Loại V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở
31	Phẫu thuật u tuyến yên	Là việc cần thiết tiến hành phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên do các triệu chứng liên quan đến tăng áp lực nội sọ gây ra bởi khối u. Chẩn đoán xác định khối u phải được xác nhận bằng các xét nghiệm hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI). Phẫu thuật loại bỏ một phần u tuyến yên bị loại trừ.
32	Ghép giác mạc	Là việc được ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không thể hồi phục dẫn đến giảm thị lực mà các phương pháp khác không thể điều trị được.
33	Mất thính lực một phần	Là tình trạng suy giảm thính lực vĩnh viễn ở cả hai tai với mức giảm tối thiểu 60 decibel ở mọi tần số nghe do bệnh tật hoặc tai nạn. Tình trạng suy giảm thính lực phải được kết luận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này trong thời gian tối thiểu 180 ngày sau khi có chẩn đoán và được hỗ trợ bởi một phương pháp xét nghiệm có tính chẩn đoán để chỉ ra tình trạng mất thính lực
34	Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính	Là tình trạng viêm cấp tính và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử mô mỡ tụy khu trú do enzyme và xuất huyết do hoại tử mạch máu, đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: - Phương pháp điều trị cần thiết là phẫu thuật lấy sạch mô hoại tử hoặc cắt tụy; và - Việc chẩn đoán dựa vào đặc điểm mô bệnh học và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
35	Viêm màng não do vi khuẩn mức độ nhẹ	Là nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra viêm màng não hoặc tủy sống, dẫn đến tình trạng tổn thương thần kinh có thể hồi phục. Chẩn đoán bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và phải cung cấp được kết quả chọc dò dịch não tủy và phải được định danh vi khuẩn. Viêm màng não khi bị nhiễm HIV bị loại trừ.
36	Bệnh Crohn mức độ nhẹ	Là một rối loạn viêm mạn tính xuyên thành ruột. Trong quyền lợi này, chẩn đoán xác định bệnh Crohn phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa trên cơ sở kết quả nội soi và sinh thiết ruột. Tình trạng bệnh yêu cầu phải điều trị ức chế miễn dịch liên tục hoặc điều trị liên tục bằng thuốc điều hòa miễn dịch dưới sự chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa trong thời gian tối thiểu 6 tháng.
37	Viêm loét đại tràng mức độ nhẹ	Là tình trạng Viêm loét đại tràng cấp tính kèm theo rối loạn điện giải đe dọa tính mạng, thường đi kèm với trướng ruột và nguy cơ vỡ ruột. Phải có bằng chứng sinh thiết xác định sự xuất hiện của viêm loét đại tràng và phải có kết quả chẩn đoán hình ảnh hoặc nội soi cho thấy tình trạng này liên quan đến toàn bộ đại tràng. Trong quyền lợi này, phải có yêu cầu điều trị ức chế miễn dịch toàn thân hoặc điều trị điều hòa miễn dịch trong thời gian tối thiểu 6 tháng dưới sự giám sát của Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa. Các dạng viêm đại tràng khác bị loại trừ. Viêm loét đại tràng khu trú ở trực tràng bị loại trừ.
38	Viêm não mức độ nhẹ	Là tình trạng viêm mô não nghiêm trọng (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng nhưng có thể hồi phục, cần tối thiểu 2 (hai) tuần điều trị nội trú. Di chứng thần kinh phải kéo dài tối thiểu 6 (sáu) tuần. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được hỗ trợ bằng các phương pháp xét nghiệm thích hợp, cho thấy não bị nhiễm vi-rút cấp tính. Viêm não do nhiễm HIV bị loại trừ.
39	Sốt xuất huyết Dengue nghiêm trọng	Quyền lợi này bảo hiểm cho Sốt xuất huyết Dengue Giai đoạn 3 hoặc Giai đoạn 4, dựa trên định nghĩa về bệnh của Tổ chức Y tế Thế giới, với bằng chứng rõ ràng về Hội chứng sốc sốt xuất huyết và xác nhận nhiễm sốt xuất huyết, có kết quả xét nghiệm huyết thanh xác nhận bệnh sốt xuất huyết; và bệnh phải có tất cả các dấu hiệu sau: - Sốt cao liên tục (trong hai (2) ngày trở lên), - Xuất huyết nhẹ hoặc nặng, - Giảm tiểu cầu (số lượng tiểu cầu nhỏ hơn hoặc bằng 100000/ mm³) - Cô đặc máu (haematocrit tăng từ 20% trở lên)

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
		- Bằng chứng rò rỉ huyết tương (ví dụ như tràn dịch màng phổi, cổ trướng hoặc giảm protein máu, v.v.) và - Bằng chứng về Hội chứng sốc sốt xuất huyết (DSS), được Bác sĩ điều trị xác định, đáp ứng các tiêu chí sau: i. Hạ huyết áp (huyết áp tâm thu dưới 80 mm Hg) hoặc huyết áp kẹt (hiệu số giữa huyết áp tâm thu với huyết áp tâm trương ≤ 20 mm Hg) và ii. Bằng chứng về giảm tưới máu mô như da lạnh, ẩm ướt, thiếu niệu hoặc nhiễm toan chuyển hóa.
40	Viêm khớp dạng thấp mức độ nhẹ	Là tình trạng khớp bị phá hủy lan rộng với biến dạng lâm sàng chủ yếu của ba (3) vùng khớp sau trở lên: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, đầu gối, mắt cá chân, bàn chân. Chẩn đoán phải được xác định bởi ít nhất 3 trong số các tiêu chí sau đây: - Cứng khớp buổi sáng kéo dài tối thiểu 1 giờ trước khi hồi phục hoàn toàn - Viêm khớp đối xứng - Xuất hiện các nốt thấp khớp - Tăng nồng độ các yếu tố thấp khớp - Kết quả chụp X-quang cho thấy tổn thương nghiêm trọng của khớp. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp. Mức độ nghiêm trọng của bệnh được thể hiện qua việc có ít nhất 2 trên 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” mà NĐBH không thể thực hiện nếu không có hỗ trợ của người khác trong 6 tháng liên tục trở lên.
41	Mất khả năng sinh hoạt độc lập (Giai đoạn đầu)	Là tình trạng mất toàn bộ và không thể phục hồi tất cả các ngón tay kể cả ngón cái của cùng một bàn tay do tai nạn. Tình trạng này phải được xác định bởi một Bác sĩ có giấy phép hành nghề. Mất ngón tay do tự ý gây thương tích bị loại trừ.
42	Mất chức năng một chi	Là tình trạng mất toàn bộ và không thể hồi phục khả năng sử dụng của một chi do bệnh tật hoặc tai nạn, kéo dài tối thiểu trong 6 tuần. Tình trạng phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa tương ứng. Tự ý gây thương tích bị loại trừ.
43	Bỏng mức độ nhẹ	Là tình trạng bỏng độ hai (một phần bề dày của da) với diện tích bỏng từ 20% trở lên toàn bộ diện tích da cơ thể của NĐBH. Bỏng do tự ý gây thương tích bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
44	Hôn mê mức độ nhẹ	Là trạng thái hôn mê kéo dài tối thiểu 48 giờ liên tục. Chẩn đoán này phải được hỗ trợ bởi bằng chứng của tất cả những tiêu chí sau đây: a. Không phản ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất 48 giờ liên tục; và b. Cần các biện pháp hỗ trợ sinh tồn để duy trì sự sống; và c. Tổn thương não gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn phải được đánh giá trong vòng tối thiểu 30 ngày kể từ khi bắt đầu hôn mê. Hôn mê do nguyên nhân trực tiếp là lạm dụng rượu hoặc thuốc bị loại trừ. Trạng thái do gây mê y tế cũng không thuộc định nghĩa này.
45	Phẫu thuật tái tạo vùng phía trên cổ	Là việc tiến hành phẫu thuật tái tạo vùng phía trên cổ (phục hồi hoặc tái tạo hình dạng và diện mạo của các cấu trúc trên khuôn mặt bị khiếm khuyết, thiếu hụt hoặc tổn thương hoặc biến dạng), được thực hiện bởi một Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này để điều chỉnh sự biến dạng do hậu quả trực tiếp của tai nạn. Phẫu thuật phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này. Điều trị liên quan đến răng và/ hoặc bất kỳ phương pháp phục hồi răng nào khác và/hoặc phẫu thuật thẩm mỹ bị loại trừ.
46	Phẫu thuật tụ máu dưới màng cứng	Là việc tiến hành Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ để dẫn lưu máu tụ dưới màng cứng do tai nạn. Việc thực hiện Phẫu thuật Burr Hole phải được Bác sĩ chuyên khoa (Bác sĩ phẫu thuật thần kinh) chứng nhận là thực sự cần thiết.
47	Bỏng mặt mức độ trung bình	Là bỏng độ ba (toàn bộ bề dày của da) từ 50% trở lên toàn bộ diện tích da mặt của NĐBH. Bỏng do tự ý gây thương tích bị loại trừ.
48	Phẫu thuật cắt bỏ tuyến thượng thận do u tuyến thượng thận	Là phương pháp phẫu thuật cắt bỏ tuyến thượng thận để điều trị tăng huyết áp hệ thống ác tính thứ phát do u tuyến thượng thận tiết aldosterone và không kiểm soát được bằng điều trị nội khoa. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến thượng thận sẽ phải được Bác sĩ chuyên khoa đánh giá là cần thiết để kiểm soát bệnh tăng huyết áp do huyết áp được kiểm soát kém.

C. DANH MỤC BLNT GIAI ĐOẠN GIỮA

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
1	Ung thư giai đoạn giữa	Là các loại ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan cụ thể được điều trị bằng Phẫu thuật triệt căn hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan cụ thể được điều trị bằng Phẫu thuật triệt căn. Việc tiến hành Phẫu thuật triệt căn để ngăn chặn sự lây lan của khối u ác tính trong cơ quan cụ thể đó, phải được coi là phương pháp điều trị thích hợp và cần thiết. “Phẫu thuật triệt căn” được định nghĩa trong Quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này là loại bỏ toàn bộ và hoàn toàn một (1) trong số các cơ quan sau: Vú (cắt bỏ vú), tuyến tiền liệt (cắt bỏ tuyến tiền liệt), tử cung (cắt bỏ tử cung), buồng trứng (cắt bỏ buồng trứng), ống dẫn trứng (cắt bỏ vòi trứng), đại tràng (cắt bỏ một phần đại tràng và nối tiếp hai đầu tận cùng với nhau) hoặc dạ dày (cắt bỏ một phần dạ dày và nối tiếp hai đầu tận cùng với nhau). Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ luôn phải được xác định dựa trên cơ sở kiểm tra mô cố định bằng kính hiển vi, được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn này. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu có kết quả mô học là T1a hoặc T1b hoặc T1c (Phân loại theo TNM) hoặc Ung thư tuyến tiền liệt theo phân loại tương đương khác cũng được bảo hiểm nếu đã được điều trị bằng phẫu thuật triệt căn cắt bỏ tuyến tiền liệt. Tất cả các loại Tân sinh nội biểu mô cổ tử cung (CIN) và Tân sản nội biểu mô tuyến tiền liệt (PIN) đều bị loại trừ. Việc tiến hành phẫu thuật các cơ quan được liệt kê ở trên phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này. Phẫu thuật cắt bỏ một phần như phẫu thuật bảo tồn tuyến vú và cắt bỏ một phần vú và cắt bỏ một phần tuyến tiền liệt bị loại trừ. Ung thư biểu mô tại chỗ có nghĩa là sự phát triển tự phát tại chỗ của các tế bào ung thư biểu mô giới hạn ở các tế bào gốc của nó và chưa xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. ‘Xâm lấn’ có nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc chủ động phá hủy mô bình thường bên ngoài màng đáy. Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn được chẩn đoán bởi kết quả mô bệnh học. Ngoài ra, chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ luôn phải được thực hiện dựa trên cơ sở kiểm tra mô cố định bằng kính hiển vi, được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng tiêu chuẩn này.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
2	Liệu pháp laser xuyên cơ tim	Là việc tiến hành liệu pháp laser xuyên cơ tim để điều trị chứng đau thắt ngực kháng trị. Nếu đã chi trả cho bất kỳ hình thức điều trị tái tạo mạch máu tim nào khác bao gồm phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (CABG) và nong mạch thì quyền lợi này sẽ không được chi trả nữa.
3	Bệnh động mạch vành mức độ trung bình	Là tình trạng thu hẹp lòng của hai động mạch vành với mức độ tối thiểu là 60%, được chứng minh thông qua chụp động mạch vành hoặc bất kỳ phương pháp chẩn đoán thích hợp nào khác tương đương, không kể đến bất kỳ hình thức phẫu thuật động mạch vành nào khác đã được đề xuất hoặc thực hiện. Động mạch vành được đề cập đến ở đây bao gồm động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước và động mạch mũ trái, nhưng không bao gồm là các nhánh của chúng. Lưu ý rằng bất kỳ phương pháp chẩn đoán không xâm lấn nào để xác định hẹp động mạch vành đều không được chấp nhận.
4	Thay van tim (bằng thiết bị vĩnh viễn hoặc van giả)	Quyền lợi này được chi trả khi van tim được thay thế hoặc sửa chữa bằng van giả vĩnh viễn thông qua kỹ thuật nội mạch qua da không liên quan đến phẫu thuật mở ngực. Phẫu thuật tạo hình van bằng bóng qua da và các quy trình sửa chữa qua da khác mà không dùng van mới hoặc bất kỳ thiết bị hoặc bộ phận nhân tạo qua da nào bị loại trừ.
5	Bệnh cơ tim phì đại	Chẩn đoán xác định bệnh cơ tim phì đại phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và có bằng chứng là các tiêu chí trên siêu âm tim. Tình trạng này phải gây ra suy giảm chức năng vĩnh viễn và không thể phục hồi ở mức độ tối thiểu là Loại III theo Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA), hoặc đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ cơ tim hoặc cắt bỏ vách ngăn tim theo tư vấn của Bác sĩ được chấp nhận. Tất cả các dạng phì đại tâm thất khác bao gồm bệnh cơ tim phì đại vùng mồm đều bị loại trừ.
6	Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt	Là phương pháp phẫu thuật mở lồng ngực, bóc tách và cắt bỏ toàn bộ màng ngoài tim để điều trị viêm màng ngoài tim co thắt. Viêm màng ngoài tim co thắt là bệnh viêm màng ngoài tim gây ra các triệu chứng và dấu hiệu của suy tim sung huyết. Chẩn đoán viêm màng ngoài tim co thắt phải được xác định bằng nghiệm pháp thông tim chẩn đoán.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
7	Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn mức độ vừa	Là viêm màng trong của tim do vi khuẩn gây ra, trong đó đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Kết quả cấy máu dương tính cho thấy sự xuất hiện của (các) vi khuẩn; - Bằng chứng siêu âm tim về màng bám ở van tim và bằng chứng về tình trạng hở hoặc hẹp van tim do viêm nội tâm mạc nhiễm trùng. - Chẩn đoán Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ nghiêm trọng của tổn thương van phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch
8	Thiếu máu bất sản có hồi phục	Là tình trạng suy tủy xương cấp tính có thể hồi phục, gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính và giảm tiểu cầu và cần điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau: - Điều trị thuốc kích thích tủy ít nhất 1 tháng - Điều trị thuốc ức chế miễn dịch ít nhất 1 tháng - Truyền máu và chế phẩm máu - Ghép tủy Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học kèm theo kết quả sinh thiết tủy xương.
9	Xơ gan mức độ trung bình	Chẩn đoán Xơ gan tương đương giai đoạn B theo bảng phân loại Child Pugh, được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa dựa trên xét nghiệm sinh hóa bất thường của gan và kết quả sinh thiết gan hoặc Fibroscan hoặc siêu âm gan. Loại trừ bệnh gan thứ phát do lạm dụng rượu hoặc thuốc
10	Bệnh Alzheimer hoặc chứng sa sút trí tuệ mức độ trung bình	Là tình trạng bệnh do rối loạn não thực thể không hồi phục, được chẩn đoán xác định bệnh bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Điểm theo Thang đánh giá tâm thần tối thiểu (Mini-mental Exam) phải thấp hơn 20/30 hoặc tương đương với điểm này khi sử dụng các Thang đánh giá bệnh Alzheimer khác. NDBH cũng phải được đánh giá là vĩnh viễn mất khả năng thực hiện tất cả những việc sau đây: - Ghi nhớ; và - Suy luận; và - Nhận thức, hiểu, diễn đạt và thực hiện các ý tưởng Tất cả chẩn đoán này phải được xác nhận lâm sàng bởi một Bác sĩ chuyên khoa có đăng ký hành nghề. Các trường hợp sau đây bị loại trừ: - Bệnh phi thực thể như bệnh thần kinh và bệnh tâm thần; và - Tổn thương não liên quan đến rượu hoặc thuốc.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
11	Bệnh tế bào thần kinh vận động giai đoạn đầu	Là sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước tủy sống hoặc các tế bào thần kinh ly tâm ở hành tủy. Các tình trạng này bao gồm teo cơ cột sống, liệt hành não tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán xác định bệnh phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được hỗ trợ bởi các phương pháp kiểm tra thích hợp.
12	Bệnh lý hoặc chấn thương tủy sống gây ra rối loạn chức năng ruột và bàng quang	Là bệnh tủy sống hoặc chấn thương chùm đuôi ngựa gây ra rối loạn chức năng ruột kéo dài và rối loạn chức năng bàng quang kéo dài đòi hỏi phải đặt vĩnh viễn ống thông thường xuyên hoặc ống dẫn nước tiểu. Việc chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và tình trạng vĩnh viễn được xem xét khi kéo dài ít nhất 6 tháng.
13	Bệnh bại liệt mức độ trung bình	Là tình trạng nhiễm vi-rút bại liệt gây ra bệnh bại liệt, biểu hiện bằng suy giảm chức năng vận động hoặc suy hô hấp kéo dài trong ít nhất 45 ngày. Loại trừ bệnh bại liệt không gây ra di chứng liệt, và các trường hợp liệt do nguyên nhân khác.
14	Phẫu thuật động mạch cảnh	Là phương pháp tiến hành phẫu thuật bóc tách lớp nội mạc động mạch cảnh, được chỉ định khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80%, được chẩn đoán dựa trên kết quả chụp động mạch hoặc các kỹ thuật chẩn đoán tương đương. Phẫu thuật bóc tách Nội mạc các mạch máu khác không phải động mạch cảnh bị loại trừ. Thủ thuật nong động mạch cảnh qua da bị loại trừ.
15	Bệnh liệt hành tủy tiến triển mức độ nhẹ	Là rối loạn thần kinh với tình trạng liệt ở vùng đầu mặt, khó nhai và nuốt, gặp vấn đề về nói, có các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến dây thần kinh sọ não và các trung tâm vận động trong não và co cứng và teo cơ của các chi. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này phải dẫn đến việc NĐBH vĩnh viễn mất khả năng thực hiện ít nhất 2 trong 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày”, nếu không được trợ giúp. Những tình trạng này phải được ghi nhận bằng báo cáo y tế trong tối thiểu 3 tháng.
16	Động kinh nghiêm trọng	Động kinh nghiêm trọng: Là bệnh lý thỏa tất cả các điều kiện sau: a. Chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh bằng phương pháp điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ vị trí (PET) hoặc bất kỳ phương pháp chẩn đoán thích hợp nào hiện có.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
		b. Phải có bằng chứng của sự tái phát cơn động kinh co cứng-co giật hay cơn động kinh toàn thể nhiều hơn 5 cơn mỗi tuần, và không đáp ứng với điều trị tối ưu theo kết quả xét nghiệm nồng độ thuốc trong huyết thanh, và NĐBH phải dùng ít nhất 2 loại thuốc động kinh (chống co giật) được kê đơn trong tối thiểu 6 tháng bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.
17	Loạn dưỡng cơ mức độ nhẹ	Là một nhóm các bệnh thoái hóa cơ di truyền đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ mà không liên quan đến hệ thần kinh. Chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ và các hậu quả của bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này phải dẫn đến việc NĐBH vĩnh viễn mất khả năng (và không thể hồi phục) thực hiện ít nhất 2 trên 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự hỗ trợ của người khác trong thời gian tối thiểu 3 tháng.
18	Teo cơ tiến triển mức độ nhẹ	Là rối loạn của các tế bào thần kinh vận động dưới có thể gây ra sự suy yếu và co rút của các cơ mà các tế bào thần kinh chi phối. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng bệnh lý phải khiến NĐBH vĩnh viễn mất khả năng (và không thể phục hồi) thực hiện ít nhất 2 trên 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác. Tình trạng này phải được ghi nhận bằng báo cáo y tế trong thời gian tối thiểu 3 tháng.
19	Mất thị lực một mắt	Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể hồi phục thị lực ở một mắt, mắt bị tổn thương phải có thị lực dưới 3/60 hoặc thị trường dưới 10 độ: a. Do bệnh tật hoặc tai nạn, b. Phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ nhãn khoa. Mất thị lực do lạm dụng rượu hoặc thuốc bị loại trừ.
20	Cấy ghép ốc tai	Là phương pháp phẫu thuật cấy ghép ốc tai điện tử do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác cả hai bên. Quá trình phẫu thuật cũng như thực hiện cấy ghép phải được Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng xác nhận là cần thiết về mặt y tế.
21	Mất thanh hoàn toàn	Là tình trạng mất khả năng nói hoàn toàn và không thể hồi phục do chấn thương hoặc bệnh của dây thanh âm. Mất khả năng nói phải xảy ra trong vòng 12 tháng liên tục. Chẩn đoán này phải được ghi nhận bằng báo cáo y tế cung cấp bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng. Tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần đều bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
22	Sốt xuất huyết Ebola	Là tình trạng nhiễm vi-rút Ebola gây sốt và xuất huyết bên trong hoặc bên ngoài. Tất cả các tiêu chí sau phải được đáp ứng: - Có kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút Ebola; và - Có tình trạng xuất huyết niêm mạc hoặc xuất huyết đường tiêu hóa; và - Chẩn đoán Sốt xuất huyết do vi-rút Ebola phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa.
23	Mất khả năng sinh hoạt độc lập (Giai đoạn giữa)	Là tình trạng gây ra bởi ốm đau, bệnh tật hoặc chấn thương khiến NĐBH không thể thực hiện (dù được hỗ trợ hay không) ít nhất 2 trong 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” trong thời gian liên tục 6 tháng. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ do MB Ageas Life chỉ định. Các bệnh phi thực thể như bệnh thần kinh và bệnh tâm thần bị loại trừ. Trong định nghĩa này, “được hỗ trợ” có nghĩa là có sự trợ giúp của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.
24	Mất chức năng một chi cần thay thế bằng chi giả	Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng sử dụng của toàn bộ một (1) chi (trên khuỷu tay hoặc trên đầu gối) do bệnh tật hoặc tai nạn cần phải lắp và sử dụng chân/ tay giả. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này. Tự ý gây thương tích bị loại trừ.
25	Hôn mê ít nhất 72 giờ	Là trạng thái hôn mê kéo dài ít nhất 72 giờ liên tục. Chẩn đoán này phải được hỗ trợ bởi tất cả các bằng chứng sau: - Không phản ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất 72 giờ liên tục; và - Cần các biện pháp hỗ trợ sinh tồn để duy trì sự sống; và - Tổn thương não gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn phải được đánh giá trong vòng 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê. Hôn mê do nguyên nhân trực tiếp là lạm dụng rượu hoặc thuốc bị loại trừ. Trạng thái do gây mê y tế cũng không thuộc định nghĩa này.
26	U tủy thượng thận	Là sự xuất hiện của một khối u thần kinh nội tiết của tuyến thượng thận hoặc mô ưa crôm tiết ra catecholamine dư thừa, cần phải tiến hành phẫu thuật để loại bỏ khối u. Chẩn đoán bệnh u tủy thượng thận phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.

D. DANH MỤC BLNT GIAI ĐOẠN SAU

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
1	Ung thư nghiêm trọng	Là sự xuất hiện một khối u ác tính được chẩn đoán khẳng định bằng bằng chứng mô học và đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của các tế bào ác tính kèm theo sự xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm cả ung thư máu (leukemia), ung thư hạch bạch huyết (lymphoma) và ung thư mô liên kết (sarcoma) Theo định nghĩa trên, các trường hợp sau đây bị loại trừ: - Tất cả các khối u được phân loại về mặt mô học là tiền ung thư, không xâm lấn, ung thư biểu mô tại chỗ, các khối u giáp biên ác tính, các khối u có có bất kỳ nguy cơ ác tính tiềm ẩn nào, khối u nghi ngờ ác tính, khối u không xác định là ác tính hay không, hoặc tất cả các cấp độ loạn sản, tổn thương tế bào biểu mô vảy (HSIL và LSIL) và tân sinh nội biểu mô; - Các loại ung thư biểu mô của da không phải ung thư hắc tố, u lympho nguyên phát giới hạn ở da và ung thư mô liên kết dưới da nguyên phát trừ khi có bằng chứng di căn đến các hạch bạch huyết hoặc xa hơn; - U hắc tố ác tính chưa xâm lấn ra ngoài thượng bì; - Tất cả ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học là T1N0M0 (Phân loại theo TNM) hoặc thấp hơn hoặc ung thư tuyến tiền liệt thuộc hệ thống phân loại tương đương hoặc thấp hơn; - Tất cả ung thư tuyến giáp có kết quả mô học là Giai đoạn 1 theo ấn bản mới nhất của Hướng dẫn phân loại giai đoạn ung thư AJCC, hoặc thấp hơn; - Tất cả các khối u của bàng quang tiết niệu có kết quả mô học là TaN0M0 (Phân loại theo TNM) hoặc thấp hơn; - Tất cả các khối u Mô đệm đường tiêu hóa (GIST) có kết quả mô học là Giai đoạn I hoặc IA theo ấn bản mới nhất của Hướng dẫn Phân loại Giai đoạn Ung thư của AJCC, hoặc thấp hơn; - Bệnh bạch cầu (ung thư máu) mạn tính dòng lympho (CLL) thấp hơn Giai đoạn 3 theo phân loại ung thư của RAI; - Tất cả các khối u đi kèm với nhiễm HIV.
2	Nhồi máu cơ tim	Là tình trạng hoại tử cơ tim do tắc nghẽn mạch máu nuôi dưỡng, được xác định bằng ít nhất ba (3) trong số các điều kiện sau đây, thể hiện sự xuất hiện của một đợt nhồi máu cơ tim mới: - Bệnh sử của cơn đau thắt ngực điển hình; - Thay đổi mới đặc trưng trên điện tâm đồ; với sự phát triển của bất kỳ yếu tố nào sau đây: đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái;

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
		- Sự tăng các men tim, bao gồm men tim CKMB trên ngưỡng bình thường hoặc Troponin T hoặc I ở mức 0,5ng/ml trở lên; - Kết quả chụp chiếu thể hiện cơ tim mới chết hoặc cơ tim có rối loạn vận động vùng mới. Chẩn đoán hình ảnh phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Đối với định nghĩa trên, các trường hợp sau đây bị loại trừ: - Cơn đau thắt ngực; - Nhồi máu cơ tim cũ; và - Sự tăng các men tim hoặc Troponin T hoặc I sau một thủ thuật can thiệp tim nội mạch, bao gồm nhưng không giới hạn chụp mạch vành và nong mạch vành. <i>Chú thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg/ml</i>
3	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	Là phương pháp phẫu thuật mở lồng ngực để khắc phục tình trạng hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng các mảnh ghép bắc cầu. Chẩn đoán này phải được hỗ trợ bởi bằng chứng chụp động mạch cho thấy có tắc nghẽn động mạch vành đáng kể và thủ thuật này phải được Bác sĩ tim mạch đánh giá là cần thiết về mặt y tế. Nong mạch vành và tất cả các kỹ thuật có đưa catheter vào bên trong động mạch, phẫu thuật xâm lấn tối thiểu và các kỹ thuật dùng laser bị loại trừ.
4	Các bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác	Là sự thu hẹp lòng bên trong của ít nhất một động mạch vành tối thiểu 75% và của hai động mạch vành khác tối thiểu là 60%, được chứng minh bằng kết quả chụp động mạch vành, bất kể đã thực hiện bất kỳ hình thức phẫu thuật động mạch vành nào hay chưa. Các động mạch vành được đề cập ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải
5	Phẫu thuật van tim	Là việc phẫu thuật tim mở để thay van hoặc sửa chữa bất thường của van tim. Chẩn đoán bất thường van tim phải được xác định bằng kết quả thông tim hoặc siêu âm tim và việc phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch đánh giá là cần thiết về mặt y tế.
6	Phẫu thuật mở ngực để can thiệp động mạch chủ	Là việc phẫu thuật mở lồng ngực hoặc mở bụng để điều trị chứng phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ. Trong định nghĩa này, động mạch chủ có nghĩa là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng chứ không phải các nhánh của nó. Phẫu thuật được thực hiện bằng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc nội soi động mạch bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
7	Bệnh cơ tim nghiêm trọng	Là sự suy giảm chức năng của cơ tim, được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, gây ra suy giảm thể chất vĩnh viễn không thể hồi phục thuộc Loại IV theo Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi điện tâm đồ (ECG) bất thường và kết quả siêu âm tim cho thấy suy giảm chức năng tâm thất.
8	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát kèm theo phì đại tâm thất phải đáng kể, phải được xác định bằng các phương pháp chẩn đoán chuyên sâu bao gồm đặt catheter vào tim, gây ra suy giảm thể chất vĩnh viễn từ loại IV trở lên theo Phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA).
9	Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn nghiêm trọng	Là viêm màng trong của tim do vi khuẩn gây ra, trong đó phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: a. Kết quả cấy máu dương tính cho thấy sự xuất hiện của (các) vi khuẩn; b. Tình trạng hở van tim ít nhất ở mức độ trung bình (có nghĩa là phân suất trào ngược từ 20% trở lên) hoặc hẹp van tim ở mức độ trung bình (dẫn đến diện tích van tim từ 30% trở xuống so với giá trị bình thường) do Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn; và c. Chẩn đoán Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ nghiêm trọng của tổn thương van tim được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.
10	Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng	Là sự xuất hiện của một ống dẫn đảo chiều hoặc hai chiều do tăng áp phổi, gây ra bởi rối loạn tim; trong đó phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Xuất hiện tình trạng suy giảm thể chất vĩnh viễn được phân loại IV theo phân loại Suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA); và - Việc chẩn đoán Hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm thể chất phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.
11	Bệnh nang tủy thận	Là bệnh nang tủy thận đáp ứng các điều kiện sau: - Xuất hiện nhiều u nang trong tủy thận kèm theo teo ống thận và xơ hóa mô kẽ; và - Các biểu hiện lâm sàng của thiếu máu, đa niệu và chức năng thận ngày càng suy giảm; và - Chẩn đoán bệnh u nang tủy thận được xác nhận bằng sinh thiết thận. U nang thận riêng lẻ hoặc lành tính bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
12	Suy thận giai đoạn cuối	Là tình trạng suy thận mạn tính không thể hồi phục của cả hai thận đòi hỏi phải lọc máu suốt đời hoặc ghép thận.
13	Suy gan giai đoạn cuối	Là tình trạng suy gan được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan và tương đương giai đoạn C theo bảng phân loại Child Pugh và điểm theo thang MELD tối thiểu bằng 19. Bệnh gan thứ phát do rượu hoặc thuốc bị loại trừ.
14	Viêm gan siêu vi tối cấp	Là tình trạng hoại tử ồ ạt các tế bào ở gan do virus Viêm gan, gây suy gan nhanh chóng. Chẩn đoán này phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Kích thích gan giảm nhanh xác nhận bởi siêu âm bụng; và - Hoại tử toàn bộ các tiểu thùy gan, chỉ còn lại khung lưới gan bị xẹp; và - Các kết quả xét nghiệm cho thấy chức năng gan suy giảm nhanh chóng; và - Vàng da nghiêm trọng; và - Bệnh não do gan.
15	Viêm gan tự miễn mạn tính	Là một tổn thương viêm hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân ở gan, liên quan đến các tự kháng thể lưu hành và nồng độ globulin huyết thanh cao. Tình trạng phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Tăng gamma globulin máu; và - Tồn tại ít nhất một trong các tự kháng thể sau: - Kháng thể kháng nhân - Kháng thể kháng cơ trơn - Kháng thể kháng actin - Kháng thể kháng LKM1 - Sinh thiết gan chẩn đoán xác định viêm gan tự miễn. Chẩn đoán viêm gan tự miễn phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.
16	Bệnh phổi giai đoạn cuối	Là tình trạng bệnh lý gây suy hô hấp mạn tính. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi tất cả các tiêu chí sau: - Thể tích thở ra gắng sức trong 1 giây đầu (FEV1) luôn dưới 1 lít; và - Cần sử dụng liệu pháp oxy kéo dài do hạ oxy máu; và - Áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch nhỏ hơn hoặc bằng 55mmHg ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và - Khó thở khi nghỉ ngơi. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
17	Thiếu máu bất sản mạn tính	Là tình trạng suy tủy xương dai dẳng mạn tính, được xác nhận bằng kết quả sinh thiết, gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính và giảm tiểu cầu cần điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau: - Truyền máu; hoặc - Thuốc kích thích sinh tủy; hoặc - Thuốc ức chế miễn dịch; hoặc - Ghép tủy. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học.
18	Cắt bỏ toàn bộ ruột non	Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn toàn bộ ruột non bao gồm tá tràng, hỗng tràng và hồi tràng do NĐBH bị bệnh hoặc tai nạn. Cắt bỏ một phần ruột non bị loại trừ.
19	Cấy ghép nội tạng quan trọng	Là việc nhận cấy ghép một trong các cơ quan nội tạng của người: tim, phổi, gan, thận, tụy; do suy chức năng giai đoạn cuối không thể hồi phục của cơ quan đó.
20	Cấy ghép tủy xương	Là việc nhận cấy ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tủy xương. Cấy ghép tế bào gốc khác bị loại trừ.
21	Lupus ban đỏ hệ thống kèm viêm thận Lupus	Là một rối loạn tự miễn dịch đa hệ thống, đa nhân tố, đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự miễn chống lại các loại kháng nguyên tự thân khác nhau. Theo Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm này, lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn ở các dạng lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận (Viêm thận do Lupus loại III đến loại V, được xác định bằng sinh thiết thận và phù hợp với Phân loại của WHO). Chẩn đoán cuối cùng phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa Thấp khớp và Miễn dịch học. Phân loại viêm thận do Lupus của WHO: Loại I: Viêm cầu thận lupus có tổn thương vùng gian mạch tối thiểu Loại II: Viêm cầu thận trung mô lupus Loại III: Viêm cầu thận lupus tăng sinh cục bộ và từng phần Loại IV: Viêm vi cầu thận lupus tăng sinh lan tỏa Loại V: Viêm vi cầu thận màng lupus
22	Xơ phổi nặng	Là loại xơ phổi nghiêm trọng và lan tỏa cần điều trị vĩnh viễn bằng oxy ít nhất tám (8) giờ mỗi ngày. Chẩn đoán xác định phải được xác nhận bằng sinh thiết phổi và bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
23	Xơ cứng bì tiến triển	Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra xơ cứng lan tỏa tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bằng kết quả sinh thiết và huyết thanh học và rối loạn này ảnh hưởng toàn bộ cơ thể bao gồm tim, phổi hoặc thận. Các trường hợp sau bị loại trừ: - Xơ cứng bì khu trú (Xơ cứng bì thể dải hoặc Xơ cứng bì khu trú dạng mảng); - Viêm cân mạc tăng bạch cầu ái toan; và - Hội chứng CREST (Xơ cứng bì hệ thống giới hạn).
24	Đột quy	Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và xuất huyết dưới màng nhện, tắc mạch trong não và huyết khối não dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng dai dẳng. Chẩn đoán này phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau: - Bằng chứng về tình trạng tổn thương thần kinh lâm sàng vĩnh viễn được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh trong vòng 6 tuần trở lên sau đột quy; và - Các kết quả chụp Cộng hưởng từ, Chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán đột quy mới Các trường hợp sau đây bị loại trừ: - Cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua; - Tổn thương não do tai nạn hoặc chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch và bệnh viêm nhiễm; - Bệnh mạch máu làm ảnh hưởng mắt hoặc thần kinh thị giác; và - Các rối loạn do thiếu máu của hệ thống tiền đình. Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng của hệ thần kinh xuất hiện khi khám lâm sàng và dự kiến sẽ tồn tại trong suốt cuộc đời của NĐBH. Các triệu chứng được bảo hiểm bao gồm, liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (khó nói), thất ngôn (không nói được), chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, thiếu phối hợp giữa các bộ phận trong cơ thể, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.
25	Phình động mạch não cần phải phẫu thuật não	Là tình trạng cần phẫu thuật não bằng thủ thuật mở hộp sọ để điều trị phình động mạch não liên quan đến cả ba lớp của thành động mạch não. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ ngoại thần kinh được cấp phép, thông qua phương pháp chụp mạch máu não tiêu chuẩn để chứng minh sự cần thiết phải phẫu thuật mở hộp sọ. Các trường hợp sau đây bị loại trừ: - Phình động mạch não do nhiễm khuẩn hoặc nhiễm nấm; và - Mở sọ hạn chế và thủ thuật khoan lỗ hộp sọ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
26	Bệnh Alzheimer nghiêm trọng	Chẩn đoán chứng sa sút trí tuệ nghiêm trọng do bệnh Alzheimer hoặc các bệnh thực thể không thể hồi phục với điểm 3 theo Thang điểm sa sút trí tuệ lâm sàng và được hỗ trợ bởi điểm của Thang đánh giá tâm thần tối thiểu (“MMSE”) từ 17 trở xuống (điểm tối đa 30) hoặc được đánh giá bằng hai (02) bài kiểm tra tâm lý thần kinh được thực hiện cách nhau sáu (06) tháng bằng một loạt các bài kiểm tra xác định rõ ràng mức độ nghiêm trọng của tình trạng sa sút. Tất cả các chẩn đoán phải được xác nhận lâm sàng bởi một Bác sĩ chuyên khoa có đăng ký hành nghề. Các trường hợp sau đây bị loại trừ: - Bệnh phi thực thể như bệnh thần kinh và bệnh tâm thần; và - Tổn thương não liên quan đến rượu.
27	Bệnh Parkinson nghiêm trọng	Chẩn đoán xác định bệnh Parkinson vô căn phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Chẩn đoán này phải được hỗ trợ bởi tất cả các điều kiện sau: - Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc; và - Có dấu hiệu của tình trạng tổn thương thần kinh tiến triển; và - NĐBH không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hay không) ít nhất 3 trên 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” trong thời gian liên tục 6 tháng trở lên. Trong định nghĩa này, “được hỗ trợ” có nghĩa là có sự trợ giúp của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người. Chỉ bệnh Parkinson vô căn mới được bảo hiểm. Các nguyên nhân gây ra bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất hoặc tất cả các nguyên nhân khác của Bệnh Parkinson đều bị loại trừ.
28	Bệnh tế bào thần kinh vận động	Là bệnh đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm ở hành tủy, biểu hiện bằng teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận là đang tiến triển và gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn.
29	Liệt hành tủy tiến triển nghiêm trọng	Là tổn thương thần kinh đi kèm với liệt vùng đầu mặt, khó nhai và nuốt, khó nói, các dấu hiệu dai dẳng của sự tham gia của các dây thần kinh cột sống và các trung tâm vận động trong não và yếu liệt cứng và teo cơ tứ chi. Bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng bệnh phải dẫn đến vĩnh viễn mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trên 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” khi không được trợ giúp. Tình trạng này phải được ghi nhận bằng báo cáo y tế trong thời gian 3 tháng trở lên.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
30	Teo cơ tiến triển nghiêm trọng	Là rối loạn của các tế bào thần kinh vận động thấp có thể gây ra sự suy yếu và co rút của các cơ mà các tế bào thần kinh phục vụ. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng bệnh lý phải khiến NĐBH vĩnh viễn mất khả năng (và không thể phục hồi) thực hiện ít nhất 3 trên 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác. Tình trạng này phải được ghi nhận bằng báo cáo y tế trong thời gian 3 tháng trở lên.
31	Teo cơ cột sống	Là rối loạn thoái hóa tiến triển của các tế bào sừng trước tủy sống và nhân tế bào vận động ở thân não, đặc trưng bởi sự yếu và teo trầm trọng của các cơ ở chân, sau đó lan ra các cơ ở xa. Tổn thương phải dẫn đến vĩnh viễn mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" nếu không được người khác hỗ trợ trong thời gian tối thiểu 6 tháng liên tục. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên kết quả đánh giá thần kinh cơ chẳng hạn như Điện cơ đồ (EMG).
32	Loạn dưỡng cơ nghiêm trọng	Là một nhóm các bệnh thoái hóa cơ di truyền đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ. Chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ phải được xác định chắc chắn bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Tình trạng này phải dẫn đến việc NĐBH mất khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hay không) ít nhất 3 trên 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” trong thời gian liên tục 6 tháng trở lên. Trong định nghĩa này, “được hỗ trợ” có nghĩa là có sự trợ giúp của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.
33	Bệnh bại liệt nghiêm trọng	Sự xuất hiện của bệnh bại liệt phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Vi-rút bại liệt được xác định là nguyên nhân gây bệnh; - Tình trạng cơ tứ chi và cơ hô hấp bị liệt kéo dài trong 3 tháng trở lên.
34	Bệnh đa xơ cứng	Là sự xuất hiện rõ ràng của bệnh Đa xơ cứng thông qua chẩn đoán dựa trên các tiêu chí sau: - Các kết quả xét nghiệm xác nhận chắc chắn chẩn đoán bệnh; và - Nhiều tổn thương thần kinh xảy ra trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên; và - Có tiền sử rõ ràng của các cơn kịch phát và lui bệnh của các triệu chứng hoặc tình trạng tổn thương thần kinh như đã nêu. Các nguyên nhân khác gây tổn thương thần kinh như Lupus ban đỏ hệ thống và HIV bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
35	Nhược cơ nghiêm trọng	Là một rối loạn miễn dịch tự mắc phải của những điểm dẫn truyền thần kinh cơ gây ra yếu cơ và mỗi cơ có tính chất dao động, trong đó đáp ứng tất cả các điều kiện sau: a. Sự xuất hiện của yếu cơ vĩnh viễn được phân loại là Loại IV hoặc V theo Phân loại Lâm sàng của Tổ chức Bệnh nhược cơ Hoa Kỳ dưới đây; và b. Chẩn đoán Bệnh nhược cơ và phân loại nhược cơ được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh nhược cơ Hoa Kỳ: Loại I: Yếu cơ mắt, có thể sụp mí mắt, không có dấu hiệu yếu cơ ở bất kỳ bộ phận nào khác. Loại II: Yếu cơ mắt ở bất kỳ mức độ nghiêm trọng nào, các cơ khác yếu mức độ nhẹ Loại III: Yếu cơ mắt ở bất kỳ mức độ nghiêm trọng nào, các cơ khác yếu mức độ trung bình Loại IV: Yếu cơ mắt ở bất kỳ mức độ nghiêm trọng nào, các cơ khác yếu nghiêm trọng Loại V: Cần đặt nội khí quản để duy trì đường thở
36	Bệnh bò điên (Creutzfeldt-Jacob)	Là sự xuất hiện của Bệnh bò điên hoặc biến thể của Bệnh bò điên trong đó có sự tổn thương thần kinh liên quan, là nguyên nhân duy nhất dẫn đến việc vĩnh viễn không thể thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” trở lên. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh do điều trị hormone tăng trưởng bị loại trừ.
37	Hội chứng Apallic	Là sự hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng thân não còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện tại một bệnh viện tiêu chuẩn. Tình trạng này phải được ghi nhận bằng báo cáo y tế trong thời gian 1 tháng trở lên.
38	Liệt trên nhân tiến triển	Là bệnh lý gây ra mất kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện (khi không có sự trợ giúp) ít nhất 3 trên 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày”. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh đánh giá là tiến triển và gây ra tổn thương thần kinh trong khoảng thời gian 6 tháng liên tục trở lên.
39	Phẫu thuật vẹo cột sống vô căn	Là phương pháp phẫu thuật cột sống để điều chỉnh độ cong bất thường của cột sống so với đường thẳng cột sống bình thường nhìn từ phía sau. Tình trạng này phải xuất hiện mà không có nguyên nhân cơ bản có thể xác định được và đường cong của cột sống phải lớn hơn góc Cobb 40 độ. Biến dạng cột sống liên quan đến dị tật bẩm sinh và bệnh thần kinh cơ bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
40	U não lành tính	Là khối u không ác tính nằm trong vòm sọ và giới hạn trong não, màng não hoặc dây thần kinh sọ có hội tụ tất cả các điều kiện sau: - Đe dọa tính mạng; và - Gây tổn thương cho não bộ; và - Đã trải qua phẫu thuật loại bỏ hoặc, nếu không thể phẫu thuật được, thì u gây nên di chứng thần kinh kéo dài, liên tục từ 6 tháng trở lên; và - Sự tồn tại của khối u phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ phẫu thuật thần kinh và dựa vào các kết quả Chụp cộng hưởng từ (MRI), Chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác. Các trường hợp sau đây bị loại trừ: - U nang; - U hạt; - Dị dạng mạch máu; - Khối máu tụ; và - Khối u của tuyến yên hoặc tủy sống.
41	Mất thính lực hoàn toàn	Là tình trạng mất khả năng nghe hoàn toàn và không thể hồi phục ở cả hai (2) tai do hậu quả của bệnh lý hoặc tai nạn. Chẩn đoán phải dựa vào kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh do Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng thực hiện và xác nhận. Mất thính lực hoàn toàn có nghĩa là “suy giảm thính lực ở cường độ âm thanh tối thiểu 80 decibel ở tất cả các dải tần số”.
42	Mất thị lực hoàn toàn	Là tình trạng mất thị lực vĩnh viễn và không thể phục hồi ở cả hai (02) mắt do bệnh lý hoặc tai nạn đến mức khi kiểm tra thị lực mà không có dụng cụ hỗ trợ, thì thị lực được đo ở mức 3/60 hoặc thấp hơn ở cả hai (02) mắt bằng biểu đồ thị lực Snellen hoặc bài kiểm tra tương đương, hoặc thị trường từ 20 độ trở xuống ở cả hai mắt. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ nhãn khoa.
43	Viêm tụy tái phát mạn tính	Là tình trạng xảy ra nhiều hơn ba (03) đợt viêm tụy dẫn đến rối loạn chức năng tuyến tụy gây kém hấp thu và cần điều trị thay thế enzyme. Chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và xác nhận bằng phương pháp Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP). Viêm tụy tái phát mạn tính do sử dụng rượu bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
44	Viêm màng não do vi khuẩn để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn	Là nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra viêm màng não hoặc tủy sống nặng, gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn và không thể hồi phục. Tổn thương thần kinh phải kéo dài trong 6 tuần trở lên. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi: - Bằng chứng sự tồn tại của vi khuẩn trong dịch não tủy khi chọc dò tủy sống; và - Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Viêm màng não khi bị nhiễm HIV bị loại trừ.
45	Bệnh Crohn nghiêm trọng	Là một rối loạn viêm mạn tính xuyên thành ruột. Để được đánh giá là nghiêm trọng, phải có bằng chứng về tình trạng viêm liên tục mặc dù đã được điều trị tích cực, kèm theo sự xuất hiện của tất cả các tình trạng sau: - Hình thành tắc nghẽn gây tắc ruột cần nhập viện; và - Hình thành lỗ rò giữa các quai ruột; và - Cắt bỏ ít nhất một đoạn ruột. Việc chẩn đoán phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và đã được chứng minh về mặt mô học trong báo cáo bệnh lý và/hoặc kết quả soi đại tràng sigma hoặc nội soi đại tràng.
46	Viêm loét đại tràng nghiêm trọng	Là tình trạng Viêm loét đại tràng tối cấp tính kèm theo rối loạn điện giải đe dọa tính mạng, thường đi kèm với trướng ruột và nguy cơ vỡ ruột, bệnh gây viêm loét trên toàn bộ đại tràng với biểu hiện ra ngoài là đi ngoài ra máu nghiêm trọng và các dấu hiệu và triệu chứng toàn thân, mà phương pháp điều trị thường là cắt bỏ toàn bộ đại tràng và cắt bỏ hồi tràng. Chẩn đoán phải dựa trên các đặc điểm mô bệnh học và phương pháp phẫu thuật cắt bỏ đại tràng và cắt bỏ hồi tràng phải là một phần của quá trình điều trị.
47	Viêm não nghiêm trọng	Là tình trạng viêm mô não nghiêm trọng (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn phải được ghi nhận trong 6 tuần trở lên. Viêm não do nhiễm HIV bị loại trừ.
48	Uốn ván toàn thân	Là một bệnh đặc trưng bởi sự khởi phát cấp tính của tình trạng tăng trương lực cơ, co cứng cơ gây đau đớn (thường bao gồm cơ hàm và cổ) và co cứng cơ toàn thân gây ra bởi độc tố uốn ván sinh ra do nhiễm vi khuẩn <i>Clostridium tetani</i>. Chẩn đoán uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Chỉ những trường hợp đáp ứng tất cả các điều kiện sau mới được hưởng quyền lợi bảo hiểm:

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
		- Thở máy liên tục được tiến hành trong 3 ngày trở lên như một biện pháp điều trị cần thiết về mặt y tế đối với bệnh uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván; và - Có chỉ định dùng huyết thanh chống uốn ván của Bác sĩ.
49	Bệnh dại	Là một bệnh truyền nhiễm của chó, mèo và các động vật khác, lây sang người do vết cắn của động vật bị nhiễm bệnh. Phải có bằng chứng cho thấy xuất hiện triệu chứng sau: - Triệu chứng điển hình khó nuốt, chảy nhiều nước bọt, sợ nước (hydrophobia) và ảo giác; và - Xuất hiện kháng nguyên virus bệnh dại hoặc kháng thể bệnh dại trong dịch não tủy. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực này và phải được thực hiện trong vòng 90 ngày kể từ ngày NĐBH bị động vật mắc bệnh cắn. Bệnh này sẽ được bảo hiểm cho đến ngày trước Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng ngay sau khi NĐBH tròn 18 tuổi.
50	Viêm cân mạc hoại tử	Là tình trạng bệnh thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: - Đáp ứng các tiêu chuẩn lâm sàng thông thường của viêm cân mạc hoại tử; và - Vi khuẩn được tìm thấy là nguyên nhân rõ ràng của bệnh viêm cân mạc hoại tử; và - Có sự phá hủy lan rộng cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của bộ phận cơ thể bị tổn thương bởi bệnh
51	Liệt 2 chi	Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng sử dụng ít nhất 2 chi do chấn thương hoặc bệnh kéo dài trong thời gian tối thiểu 6 tuần và dẫn đến NĐBH không thể thực hiện (dù được hỗ trợ hay không) ít nhất 3 trong 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày”. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh do tự ý gây thương tích bị loại trừ.
52	Bệnh phù chân voi	Là Bệnh do nhiễm giun chỉ mạn tính đáp ứng các điều kiện sau: - Phù mạch bạch huyết nghiêm trọng ở mức độ vĩnh viễn và không thể hồi phục ở một chi hoặc vùng cơ thể khác; và - Ấu trùng giun chỉ đã được xác nhận bằng xét nghiệm trong phòng thí nghiệm Phù mạch bạch huyết do các nguyên nhân khác bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, ung thư, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, bức xạ, suy tim hoặc các bệnh bẩm sinh bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
53	Hội chứng viêm đa dây thần kinh cấp tính (Hội chứng Guillain-Barre)	Là một bệnh đặc trưng bởi tình trạng tê liệt đối xứng tiến triển và mất phản xạ do sự phá hủy các dây thần kinh ngoại vi và rễ tủy sống. Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh phải thực hiện chẩn đoán xác định hội chứng Guillain-Barre và chẩn đoán phải được xác minh bằng những bất thường điển hình trong các nghiên cứu dẫn truyền thần kinh. Bắt buộc có tổn thương chức năng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn đi kèm với các dấu hiệu bất thường trong vận động hoặc cảm giác khi khám khách quan bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh sau ba (3) tháng sau kể từ khi có chẩn đoán ban đầu về bệnh.
54	Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng	Là tình trạng khớp bị phá hủy lan rộng với biến dạng lâm sàng chủ yếu của ba (3) khớp sau trở lên: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, đầu gối, mắt cá chân, bàn chân. Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi tối thiểu 3 trong số các tiêu chí sau đây: - Cứng khớp buổi sáng kéo dài tối thiểu 1 giờ trước khi hồi phục hoàn toàn - Viêm khớp đối xứng - Xuất hiện các nốt thấp khớp - Tăng nồng độ các yếu tố thấp khớp - Kết quả chụp X-quang cho thấy tổn thương nghiêm trọng của khớp Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thấp khớp. Mức độ nghiêm trọng của bệnh được thể hiện qua việc có ít nhất 3 trên 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” mà NĐBH không thể thực hiện nếu không có hỗ trợ của người khác trong 6 tháng liên tục trở lên.
55	Mất khả năng sinh hoạt độc lập (Giai đoạn nghiêm trọng)	Là tình trạng gây ra bởi ốm đau, bệnh tật hoặc chấn thương khiến NĐBH không thể thực hiện (dù được hỗ trợ hay không) ít nhất 3 trong số 6 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” trong thời gian liên tục 6 tháng. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ do MB Ageas Life chỉ định. Các bệnh phi thực thể như bệnh thần kinh và bệnh tâm thần bị loại trừ. Trong định nghĩa này, “được hỗ trợ” có nghĩa là có sự trợ giúp của thiết bị, dụng cụ và/hoặc thiết bị đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.
56	Hôn mê mức độ nghiêm trọng	Là trạng thái hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán này phải được hỗ trợ bởi tất cả các bằng chứng sau: - Không phản ứng với kích thích bên ngoài trong ít nhất 96 giờ; và - Cần các biện pháp hỗ trợ sinh tồn để duy trì sự sống; và - Tổn thương não gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn phải được đánh giá trong vòng 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê. Hôn mê do nguyên nhân trực tiếp là lạm dụng rượu hoặc thuốc bị loại trừ.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
57	Chấn thương sọ não nghiêm trọng	Là chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn kèm theo các triệu chứng lâm sàng kéo dài được đánh giá trong thời gian từ 6 tuần trở lên kể từ ngày xảy ra tai nạn. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được hỗ trợ bởi các kết quả rõ ràng của Chụp cộng hưởng từ, Chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác. Các trường hợp sau bị loại trừ: - Chấn thương tử vong; và - Chấn thương đầu do các nguyên nhân khác. Tổn thương thần kinh vĩnh viễn kèm theo các triệu chứng lâm sàng kéo dài có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng của hệ thần kinh xuất hiện khi khám lâm sàng và dự kiến sẽ tồn tại trong suốt cuộc đời của NĐBH. Các triệu chứng được đề cập bao gồm liệt, yếu cục bộ, rối loạn vận ngôn (khó nói), mất ngôn ngữ (không nói được), chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, thiếu phối hợp giữa các bộ phận, run, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng và hôn mê.
58	Nhiễm HIV do bệnh nghề nghiệp	Là việc nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do tai nạn trong khi NĐBH đang thực hiện nhiệm vụ nghề nghiệp thông thường tại Việt Nam, xảy ra sau Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này, tùy theo ngày nào đến sau, với điều kiện là tất cả những tiêu chí sau đây được đáp ứng theo yêu cầu của MB Ageas Life: - Bằng chứng về tai nạn dẫn đến lây nhiễm phải được thông báo cho MB Ageas Life trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn; và - Bằng chứng cho thấy tai nạn nghề nghiệp là nguồn lây nhiễm HIV; và - Bằng chứng về sự chuyển đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong 180 ngày sau khi tai nạn được ghi nhận trên giấy tờ. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được tiến hành trong vòng 5 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn; và - Nhiễm HIV do bất kỳ hình thức nào khác bao gồm hoạt động tình dục và sử dụng thuốc tiêm tĩnh mạch đều bị loại trừ. Quyền lợi này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của NĐBH là người hành nghề y khoa, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá đã đăng ký hành nghề, kỹ thuật viên phòng thí nghiệm y tế, nha sĩ (Bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên y tế làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám (tại Việt Nam), hoặc công an, bộ đội, lực lượng chức năng có thẩm quyền theo quy định của pháp luật. Quyền lợi này sẽ không được chi trả khi đã xuất hiện phương pháp chữa trị trước khi bị lây nhiễm. “Chữa trị” có nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không lây nhiễm.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
59	Nhiễm HIV do truyền máu	Là tình trạng nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) thông qua truyền máu, với điều kiện đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Việc truyền máu là cần thiết về mặt y tế hoặc được thực hiện như một phần của điều trị y tế; và - Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau Ngày hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm, tùy theo ngày nào đến sau; và - Nguồn lây nhiễm phải được xác định là từ Tổ chức thực hiện truyền máu và Tổ chức đó có thể truy tìm nguồn gốc của máu nhiễm HIV; và - NĐBH không mắc bệnh tan máu bẩm sinh thể nặng hoặc bệnh máu khó đông; và - Nhiễm HIV qua bất kì đường nào khác bao gồm đường tình dục và sử dụng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch đều bị loại trừ. Quyền lợi này sẽ không được chi trả khi đã xuất hiện phương pháp chữa trị trước khi bị lây nhiễm. “Chữa trị” có nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không lây nhiễm.
60	Nhiễm HIV do cấy ghép tạng	Là việc NĐBH bị nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) trong đó MB Ageas Life tin rằng, dựa trên khả năng có thể xảy ra nhất, phát sinh từ việc cấy ghép nội tạng cho NĐBH thực hiện ở Việt Nam. Nhiễm HIV lây truyền qua bất kỳ hình thức nào khác bao gồm sinh hoạt tình dục hoặc sử dụng ma túy qua đường tiêm tĩnh mạch để giải trí bị đặc biệt loại trừ. Quyền lợi sẽ không được chi trả trong trường hợp đã xuất hiện phương pháp chữa trị cho Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hoặc cho tác động của vi-rút HIV hoặc trong trường hợp một phương pháp điều trị đang được phát triển và phê duyệt khiến vi-rút HIV không hoạt động và không lây nhiễm.
61	Bệnh lý đám rối thần kinh cánh tay	Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng vận động và chức năng cảm giác của chi trên do bị tổn thương từ 2 rễ thần kinh trở lên của đám rối thần kinh cánh tay, gây ra bởi tai nạn hoặc chấn thương. Tổn thương hoàn toàn từ 2 rễ thần kinh trở lên phải được xác nhận bằng nghiên cứu chẩn đoán điện cơ do Bác sĩ vật lý trị liệu hoặc Bác sĩ chuyên khoa thực hiện.
62	Bỏng nặng	Là bỏng độ ba (toàn bộ bề dày của da) trên tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể của NĐBH.

STT	Tình trạng BLNT	Định nghĩa BLNT
63	Suy tuyến thượng thận mạn tính	Là một rối loạn tự miễn dịch từ từ phá hủy tuyến thượng thận, dẫn đến phải điều trị thay thế bằng glucocorticoid và mineralcorticoid suốt đời. Rối loạn phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết thông qua một trong các phương pháp sau: - Xét nghiệm kích thích hormone vỏ thượng thận (ACTH); - Thử nghiệm hạ đường huyết do insulin; - Đo nồng độ ACTH trong huyết tương; - Đo phản xạ tăng hoạt động của renin (PRA) trong huyết tương. Chỉ suy tuyến thượng thận mạn tính do rối loạn tự miễn gây ra mới được hưởng Quyền lợi bảo hiểm. Tất cả các nguyên nhân khác gây suy thượng thận đều bị loại trừ.

E. BỆNH TIỂU ĐƯỜNG VÀ DANH MỤC BIẾN CHỨNG TIỂU ĐƯỜNG

a. Tiểu đường tuýp 2:

Chẩn đoán xác định bệnh tiểu đường tuýp 2 phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết. Chẩn đoán phải được xác định bởi thỏa mãn tất cả các tiêu chí sau:

- Chỉ số đường huyết (hai giờ sau khi thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose 75 g bằng đường uống) ít nhất là 200 mg/dL (11,1 mmol/L); và
- Chỉ số đường huyết lúc đói ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L) và HbA1c $\geq 6,5\%$ (48mmol/mol) được xét nghiệm trong vòng 7 ngày gần nhất; và
- NĐBH phải cung cấp bằng chứng bằng văn bản hoặc hồ sơ bệnh án có xác nhận của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết để chứng minh việc điều trị Bệnh tiểu đường tuýp 2 bằng thuốc tối thiểu trong sáu (6) tháng.

Các bệnh sau đây bị loại trừ:

- Bệnh tiểu đường do mang thai, lạm dụng rượu và thuốc
- Bệnh tiểu đường tuýp 1.

b. Biến chứng của tiểu đường

STT	Tình trạng	Định nghĩa
1	Cắt cụt chi	Là tình trạng bị cắt cụt hoàn toàn từ khớp cổ tay/khớp mắt cá chân trở lên để điều trị chứng hoại tử gây ra bởi biến chứng tiểu đường.
2	Bệnh võng mạc tiểu đường	Là tình trạng bệnh gây ra bởi lượng đường trong máu cao làm tổn thương phía sau của mắt (võng mạc). Việc điều trị bệnh võng mạc tiểu đường bằng laser phải được chứng nhận là thực sự cần thiết bởi Bác sĩ nhãn khoa kèm theo Báo cáo chụp mạch huỳnh quang đáy mắt và thị lực được đo ở mức 6/18 hoặc thấp hơn ở mắt tốt hơn bằng cách sử dụng biểu đồ mắt Snellen.
3	Bệnh thận tiểu đường	Là tình trạng kiểm soát kém bệnh tiểu đường gây tổn thương các cụm mạch máu trong thận. Tình trạng này có thể dẫn đến tổn thương thận, với bằng chứng chỉ số độ lọc cầu thận (eGFR) dưới 30 ml/phút/1,73 m ² và protein niệu > 300 mg/24 giờ và gây ra huyết áp cao với huyết áp tâm thu (SBP) hơn 140 mmHg hoặc huyết áp tâm trương (DBP) hơn 90 mmHg.
4	Hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu đường huyết (HHS)	Là trạng thái hôn mê không có phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu bên trong và yêu cầu phải sử dụng các hệ thống hỗ trợ sự sống. Hôn mê phải được gây ra bởi biến chứng chuyển hóa của bệnh tiểu đường. Tất cả các nguyên nhân khác của Hôn mê sẽ bị loại trừ.

(024) 222 9 8888

mblife.vn

/mblife.official



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM CHI PHÍ Y TẾ THỰC TẾ

(Phiên bản: MRR 01.2025)

(Xây dựng trên cơ sở các nội dung được phê duyệt theo công văn 9195/BTC-QLBH ngày 25/6/2025 của Bộ Tài chính và được ban hành theo Quyết định số 37/2025/QĐ-TGD/MBAL ngày 27/6/2025 của Tổng giám đốc Công ty)



MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	3
Điều 1. Các định nghĩa	3
Điều 2. Điều khoản áp dụng	10
Điều 3. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm	10
Điều 4. Tái tục sản phẩm	10
Điều 5. Chấm dứt hiệu lực	11
Điều 6. Quyền và Nghĩa vụ của MB Ageas Life	12
Điều 7. Quyền và Nghĩa vụ của BMBH	12
Điều 8. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của MB Ageas Life	13
Điều 9. Nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm	13
Điều 10. Thay đổi thông tin nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam của NĐBH	14
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	15
Điều 11. Quyền lợi bảo hiểm	15
Điều 12. Thay đổi Chương trình bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn	18
Điều 13. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	18
CHƯƠNG III: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC	20
Điều 14. Quy định về đóng Phí bảo hiểm	20
Điều 15. Khôi phục hiệu lực	21
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	22
Điều 16. Người nhận Quyền lợi bảo hiểm	22
Điều 17. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm	22
PHỤ LỤC – DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT	24

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 MB Ageas Life:** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
- 1.2 Bên mua bảo hiểm (BMBH):** là
- a. Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc
 - b. 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.
- 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.
- Bên mua bảo hiểm được ghi nhận trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).
- 1.3 Người được bảo hiểm (NĐBH):** là cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên đến 65 tuổi vào Ngày hiệu lực sản phẩm, có sức khỏe được bảo hiểm theo quy định của sản phẩm bảo hiểm này, hiện đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm tham gia sản phẩm và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm tại Ngày tái tục sản phẩm là 75 tuổi.
- Đối với Quyền lợi thai sản, Người được bảo hiểm là nữ có tuổi từ 18 tuổi đến 45 tuổi tại thời điểm tham gia Quyền lợi thai sản. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Quyền lợi Thai sản là 50 tuổi.
- 1.4 Tuổi bảo hiểm (Tuổi):** là tuổi của NĐBH tính theo ngày sinh nhật đã qua gần nhất với Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc các Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng. 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 NĐBH. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.
- 1.5 Sản phẩm bảo hiểm chính:** là sản phẩm bảo hiểm mà Sản phẩm bảo hiểm Chi phí y tế thực tế (Sản phẩm bảo hiểm này) được bán kèm, được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc trong xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).
- 1.6 Hợp đồng bảo hiểm (Hợp đồng):** là thỏa thuận bằng văn bản giữa MB Ageas Life và Bên mua bảo hiểm về việc tham gia Sản phẩm bảo hiểm chính và (các) Sản phẩm bảo hiểm bán kèm trong đó có Sản phẩm bảo hiểm này.
- 1.7 Ngày hiệu lực sản phẩm:** là ngày NĐBH bắt đầu được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm này, được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận thay đổi của MB Ageas Life (nếu có).
- 1.8 Ngày tái tục sản phẩm:** là Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng theo đó Sản phẩm bảo hiểm này được tái tục.

1.9 Thời hạn bảo hiểm: là khoảng thời gian Sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực.

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này là 01 năm, tái tục hàng năm theo quy định tại Điều 4.

1.10 Thời hạn tham gia: là khoảng thời gian Sản phẩm bảo hiểm này được phép tái tục theo thỏa thuận của BMBH và MB Ageas Life, được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận thay đổi 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 75 tuổi, tùy thời điểm nào đến trước.

1.11. Phạm vi địa lý: có nghĩa là các quốc gia và vùng lãnh thổ (trừ các quốc gia, khu tự trị và vùng lãnh thổ nằm trong danh sách cấm vận và được MB Ageas Life thông báo theo từng thời điểm trên trang thông tin điện tử của Công ty (<https://www.mblife.vn/>)) mà MB Ageas Life chấp nhận thanh toán Chi phí y tế phát sinh khi Người được bảo hiểm được khám và điều trị trong Thời hạn bảo hiểm, tương ứng với Chương trình bảo hiểm đã chọn.

1.12. Giới hạn bảo hiểm phụ: là mức thanh toán tối đa cho mỗi loại chi phí phát sinh cho dịch vụ y tế cần thiết theo bảng quyền lợi.

1.13. Thời gian chờ: là khoảng thời gian trong đó sự kiện bảo hiểm, nếu có, sẽ không được bảo hiểm và được xác định theo từng Quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ được tính từ Ngày NĐBH bắt đầu được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm hoặc Ngày Chương trình bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng cho phần tăng thêm trong trường hợp tăng Chương trình bảo hiểm) hoặc Ngày bổ sung thêm Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn có hiệu lực (áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn), áp dụng ngày nào đến sau.

MB Ageas Life sẽ không áp dụng Thời gian chờ khi Sản phẩm bảo hiểm này được tái tục và đối với trường hợp Tai nạn. 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 được quy định như sau:

- Đối với Bệnh đặc biệt (theo danh mục các Bệnh đặc biệt tại Phụ lục), điều trị ung thư và ghép tạng: 90 ngày;
- Đối với Quyền lợi Thai sản: 270 ngày;
- Đối với Bệnh tật khác: 30 ngày.

1.14. Đồng chi trả: là việc Người được bảo hiểm và MB Ageas Life cùng chi trả cho Chi phí y tế thực tế phát sinh.

Mức đồng chi trả là phần trăm tính trên Chi phí y tế thực tế mà Người được bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán. MB Ageas Life sẽ thanh toán Chi phí y tế thực tế phát sinh sau khi trừ đi phần Đồng chi trả và lên đến mức Giới hạn phụ.

1.15. Đợt nằm viện: có nghĩa là khoảng thời gian lưu trú mà Người được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị y tế cần thiết và xuất viện.

1.16. Lần khám: là một lần Người được bảo hiểm đến Bệnh viện/Phòng khám để chẩn đoán hoặc điều trị ngoại trú do Bệnh tật hoặc Thương tật.

1.17. Bác sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo luật pháp 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.

1.18. Bệnh viện: là một cơ sở y tế được cấp phép và hoạt động hợp pháp theo luật pháp của nước sở tại nơi Bệnh viện đặt cơ sở, để chăm sóc và điều trị những người bị bệnh và/hoặc có Thương tật và cung cấp dịch vụ y tế 24/7 bởi các Bác sĩ và y tá/điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề hợp pháp.

Bệnh viện đủ tiêu chuẩn không bao gồm các tổ chức, khoa, đơn vị, khoa trực thuộc kể cả hoạt động dưới sự quản lý trực tiếp của Bệnh viện đủ tiêu chuẩn dưới đây:

- Cơ sở điều dưỡng, cơ sở an dưỡng, cơ sở điều trị, chăm sóc cho người già; hoặc
- Cơ sở điều dưỡng, cơ sở an dưỡng, cơ sở điều trị, chăm sóc cho 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 phong; hoặc
- Trung tâm y tế dự phòng; hoặc
- Phòng khám Bác sĩ riêng, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi; hoặc
- Phòng khám.

1.19. Phòng khám: là cơ sở y tế hợp pháp được thành lập, đăng ký với tư cách là Phòng khám và hoạt động theo luật pháp của quốc gia nơi Phòng khám được đặt, có mục đích chính là khám chữa bệnh.

Trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam, tư cách pháp lý của Phòng khám phải được thể hiện bằng chữ “Phòng khám” trên con dấu chính thức.

1.20. Danh sách Bệnh viện/Phòng khám không chi trả quyền lợi bảo hiểm: là danh sách (các) Bệnh viện, Phòng khám mà MB Ageas Life có quyền không chi trả chi phí y tế nếu Người được bảo hiểm khám bệnh, chữa bệnh, điều trị tại Bệnh viện/Phòng khám này. Danh sách này được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm/chấp nhận bảo hiểm sản phẩm bảo hiểm này; và có thể thay đổi tùy từng thời điểm theo thông tin được đăng tải trên trang thông tin điện tử của MB Ageas Life (<https://www.mblife.vn/>) trước khi áp dụng sự thay đổi.

1.21. 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 tật cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.22. Thương tật: là những thương tật, tổn thương của cơ thể do nguyên nhân trực tiếp, duy nhất do Tai nạn gây ra cho NĐBH xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này.

1.23. Bệnh tật: là tình trạng ốm đau, bệnh mà NĐBH mắc phải trong Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này và cần được Bác sĩ điều trị.

1.24. Bệnh có sẵn: là một trong các tình trạng sau:

1.24.1. Tình trạng Bệnh tật hoặc Thương tật của NĐBH 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

1.24.2. Tình trạng có xuất hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng đặc thù của Bệnh tật 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 Ageas 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 Bệnh viện/Phòng khám hoặc 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 BMBH, NĐBH hoặc Người đại diện theo pháp luật của NĐBH tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

1.25. 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.

1.26. 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.

1.27. Chi phí y tế thực tế: là chi phí thực tế phát sinh để thanh toán cho vật tư y tế và/hoặc dịch vụ y tế cần thiết và/hoặc Thuốc kê đơn được sử dụng bởi NĐBH theo các Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm này và phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Phát sinh theo phạm vi giấy phép hoạt động của Bệnh viện hoặc Phòng khám;
- Phát sinh theo các bằng chứng khoa học được công nhận;
- Phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm;
- Thanh toán cho Chi phí y tế hợp lý và cần thiết;
- Không thuộc các khoản loại trừ quy định tại Điều 13 Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm này;
- Không bao gồm các chi phí y tế đã được Bảo hiểm y tế và/hoặc các sản phẩm bảo hiểm khác thanh toán.

1.28. Chi phí y tế hợp lý và cần thiết: là chi phí y tế được chỉ định bởi Bác sĩ và đáp ứng các điều kiện sau:

- Thích hợp và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị Thương tật hoặc Bệnh tật của NĐBH; và
- Có phác đồ điều trị, thủ tục và thời gian điều trị phù hợp với các hướng dẫn y tế của bất kỳ tổ chức y tế, chăm sóc sức khỏe, nghiên cứu hoặc Cơ quan có thẩm quyền; và
- Không vì sự tiện lợi của NĐBH hoặc gia đình của NĐBH hoặc Bác sĩ; và
- Mức chi phí được Bệnh viện và/hoặc Phòng khám thu cho bệnh nhân có cùng tình trạng bệnh như NĐBH; và
- Mức chi phí được xác định và áp dụng tương tự tại các Bệnh viện và/hoặc Phòng khám cùng hạng, cùng loại, và trong cùng khu vực.

1.29. Chi phí điều trị trước nhập viện: là bất kỳ chi phí cho tư vấn y tế, khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, Thuốc kê đơn hoặc các chi phí y tế khác liên quan trực tiếp đến Bệnh tật hoặc Tai nạn mà NĐBH phải nhập viện để điều trị theo yêu cầu của Bác sĩ và phải được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.

1.30. Chi phí điều trị sau xuất viện: là bất kỳ chi phí nào cho điều trị y tế theo chỉ định của Bác sĩ bao gồm khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán, Thuốc kê đơn hoặc các chi phí y tế khác liên quan trực tiếp đến bệnh hoặc chấn thương được điều trị trong lần nhập viện gần nhất. Việc điều trị phải được thực hiện trong vòng 60 ngày kể từ ngày xuất viện của lần nhập viện đó.

1.31. Chi phí phẫu thuật nội trú: là Chi phí y tế thực tế mà NĐBH nhận các điều trị y tế có phẫu thuật tại Bệnh viện có nhập viện và điều trị qua 12 giờ đêm tại Bệnh viện, bao gồm: chi phí thuốc, Vật tư tiêu hao, chi phí phòng mổ, chi phí Bác sĩ phẫu thuật, chi phí gây mê, gây tê (không áp dụng đối với gây tê tại chỗ) và các bộ phận giả theo tiêu chuẩn được lắp đặt trong quá trình Phẫu thuật và các Chi phí y tế thực tế khác cho ca Phẫu thuật.

1.32. Chi phí nội trú khác: là Chi phí y tế thực tế phát sinh trong quá trình xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, các chi phí Thuốc kê đơn, dịch truyền, máu, huyết tương, tiêm, truyền, phí thăm khám của Bác sĩ, chi phí hành chính, Vật tư tiêu hao và các Chi phí y tế thực tế liên quan khác.

1.33. Cấy ghép tủy xương, nội tạng: là Chi phí y tế thực tế cho NĐBH là người nhận và 50% chi phí phẫu thuật (bao gồm: chi phí cho Bác sĩ phẫu thuật, Bác sĩ gây mê, điều dưỡng, phòng mổ, vật tư y tế, thuốc và thiết bị y tế sử dụng trong ca phẫu thuật) cho người hiến (không phải NĐBH) cho việc cấy ghép tủy xương, nội tạng (tim, phổi, gan, tụy, thận). Chi phí điều trị cấy ghép tủy xương và nội tạng không bao gồm bất kỳ chi phí nào cho dịch vụ phát sinh liên quan đến việc xác định và mua nội tạng để thay thế và tất cả các chi phí vận chuyển và hành chính phát sinh liên quan đến việc cấy ghép tủy xương, nội tạng, không bao gồm bất kỳ biến chứng trực tiếp hoặc gián tiếp nào liên quan đến việc lấy tạng, sàng lọc người hiến tạng hoặc các chi phí phát sinh trong ca phẫu thuật ghép tạng liên quan đến các cơ quan không được lấy từ cơ thể người.

1.34. Điều trị nội trú: là việc NĐBH nhận điều trị y tế tại Bệnh viện có nhập viện và qua 12 giờ đêm tại Bệnh viện.

1.35. Điều trị ung thư: là việc NĐBH đã tiếp nhận một hoặc kết hợp các phương pháp điều trị ung thư, được kê đơn hoặc thực hiện dưới sự giám sát trực tiếp của Bác sĩ chuyên khoa ung thư/ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa liên quan.

1.35.1. Các phương pháp điều trị bao gồm:

- Hóa trị;
- Xạ trị (ngoại trừ điều trị Xạ trị bằng chùm proton);
- Liệu pháp nhắm trúng đích (Liệu pháp điều trị đích);
- Liệu pháp miễn dịch;
- Bất kỳ phẫu thuật nào (bao gồm nhưng không giới hạn ở Phẫu thuật xạ phẫu và Phẫu thuật triệt căn) trong trường hợp cần thiết về mặt y khoa để điều trị ung thư.

Phẫu thuật triệt căn ở đây đề cập đến việc loại bỏ cơ quan bị ảnh hưởng bởi ung thư cùng với việc loại bỏ nguồn cung cấp máu, hạch bạch huyết và các mô lân cận có thể chứa ung thư.

1.35.2. Trường hợp sau sẽ bị loại trừ theo định nghĩa này:

- Liệu pháp hormone chỉ định để phòng ngừa ung thư (bao gồm nhưng không giới hạn Tamoxifen hoặc Raloxifen);
- Xạ trị bằng chùm proton.

1.35.3. Điều trị ung thư bao gồm điều trị nội trú và ngoại trú.

1.36. Điều trị ngoại trú trong vòng 24 giờ sau Tai nạn: là Chi phí y tế thực tế phát sinh trong vòng 24 giờ từ thời điểm xảy ra Tai nạn với việc nhập viện và không điều trị qua 12 giờ đêm tại Bệnh viện/Phòng khám.

1.37. Điều trị ngoại trú: là việc NĐBH nhận điều trị y tế tại Bệnh viện/Phòng khám không nhập viện hoặc không điều trị qua 12 giờ đêm tại Bệnh viện/Phòng khám. Điều trị ngoại trú không bao gồm Lọc máu trong ngày.

1.38. Giường và Phòng: là giường đơn và phòng đơn hoặc phòng chung của Bệnh viện và bao gồm các bữa ăn tiêu chuẩn cho bệnh nhân nội trú. Nếu NĐBH nhập viện trong phòng có hai hoặc nhiều giường được đăng ký sử dụng bởi một bệnh nhân, MB Ageas Life chỉ thanh toán tối đa theo mức chi phí của giường đơn theo bảng giá hiện hành tại Bệnh viện nơi NĐBH điều trị.

1.39. Phòng Điều trị tích cực (ICU): là một phần của Bệnh viện, ngoài phòng hồi sức sau phẫu thuật và/hoặc phòng cấp cứu và:

- Được thành lập bởi Bệnh viện cho hoạt động chăm sóc đặc biệt 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 thiết bị cấp cứu cần thiết, thuốc men và vật tư để có thể can thiệp ngay lập tức.

Nếu NĐBH nhập viện trong phòng có hai hoặc nhiều giường được đăng ký sử dụng bởi một bệnh nhân, MB Ageas Life chỉ thanh toán Chi phí phòng và giường của một giường đơn.

1.40. Phẫu thuật trong ngày: là việc NĐBH nhận các điều trị y tế có phẫu thuật tại Bệnh viện có nhập viện nhưng không điều trị qua 12 giờ đêm tại Bệnh viện.

- 1.41. Lọc máu trong ngày:** là việc điều trị NĐBH cần các máy móc hoặc thiết bị để chạy thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc tại trung tâm hoặc Phòng khám hoặc Bệnh viện được đăng ký hợp pháp nhưng không điều trị qua 12 giờ đêm tại Bệnh viện.
- 1.42. Vật tư tiêu hao:** là các vật liệu được sử dụng để hỗ trợ điều trị và không lưu lại vĩnh viễn trong cơ thể, ngoại trừ các vật liệu có thể tự hấp thụ trong cơ thể hoặc có thể được loại bỏ khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng, hoạt động của cơ thể (ví dụ: chỉ thép, dụng cụ tạo hình sử dụng trong cấy ghép, có thể tái tạo).
- 1.43. Thuốc kê đơn:** là các loại thuốc được kê đơn bởi Bác sĩ và phải cần thiết về mặt y tế. Các loại thuốc phải có trong danh sách đăng ký với Cục Quản lý Dược và không bao gồm thực phẩm chức năng, thuốc vì mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, vitamin, trừ khi các vitamin là cần thiết cho việc điều trị, được Bác sĩ kê đơn và có chi phí thấp hơn so với các loại thuốc điều trị chính. Các Thuốc kê đơn được mua cho thời gian sử dụng tối đa 60 ngày cho mỗi lần khám.
- 1.44. Vật lý trị liệu:** là phương pháp điều trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi cơ bắp hoặc các hoạt động hàng ngày của NĐBH do Bác sĩ chỉ định (không bao gồm spa, massage, phục hồi dáng đi, chỉnh hình thẩm mỹ hoặc tập thể hình) và việc điều trị phải được thực hiện tại Bệnh viện/Phòng khám.
- 1.45. Y học cổ truyền:** là các phương pháp điều trị không phải Tây Y, mà điều trị bằng các phương pháp điều trị bệnh lý dựa trên kiến thức, kinh nghiệm phòng bệnh, chữa bệnh truyền thống của Việt Nam hoặc các nước châu Á được thực hiện bởi Bác sĩ tại Bệnh viện/Phòng khám.
- 1.46. Chi phí sinh thường:** là Chi phí y tế thực tế cho việc sinh con tự nhiên, không có phẫu thuật của NĐBH tại Bệnh viện và được ghi trên giấy ra viện.
- 1.47. Chi phí sinh mổ:** là Chi phí y tế thực tế cho việc sinh con của NĐBH cần phải can thiệp phẫu thuật tại Bệnh viện và được ghi trên giấy ra viện.
- 1.48. Biến chứng thai sản:** là các biến chứng phát sinh trong quá trình thai sản và sinh nở bao gồm:
- Chảy máu sau sinh (chảy máu quá nhiều trong hoặc sau khi sinh, >500ml);
 - Nhiễm trùng huyết sau sinh;
 - Các tình trạng huyết khối tắc mạch (thuyên tắc phổi hoặc huyết khối tĩnh mạch sâu) sau sinh;
 - Đông máu nội mạch rải rác (DIC) liên quan đến thai kỳ;
 - Nhau bong non;
 - Thuyên tắc dịch ối;
 - Gan nhiễm mỡ cấp tính ở thai kỳ;
 - Nhau cài răng lược;
 - Tiền sản giật/tiền sản giật nặng;
 - Thai chết lưu;
 - Tử cung giãn (vỡ tử cung).

Lưu ý: Trừ trường hợp nêu rõ nguồn tài liệu khác, các Điều, Khoản, Điểm được trích dẫn được hiểu là theo Quy tắc, Điều khoản này.

ĐIỀU 2. ĐIỀU KHOẢN ÁP DỤNG

- 2.1.** Ngoại trừ các quy định được nêu tại Quy tắc, Điều khoản này, các quy định về Chấp thuận bảo hiểm có điều kiện; Miễn truy xét; Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền; Thời gian giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; Giải quyết tranh chấp được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm chính mà Sản phẩm bảo hiểm này được bán kèm.
- 2.2.** Các cụm từ, thuật ngữ viết hoa, viết tắt trong Quy tắc, Điều khoản này nếu không được giải thích hoặc diễn giải tại Quy tắc, Điều khoản này sẽ được hiểu và diễn giải theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm chính.
- 2.3.** Trường hợp Quy tắc, Điều khoản này và Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm 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 bảo hiểm này.

ĐIỀU 3. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM

- 3.1.** 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 bảo hiểm này.
- 3.2.** 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 Hợp đồng đã có hiệu lực. Ngày hiệu lực Sản phẩm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận thay đổi của MB Ageas Life (nếu có).
- 3.3.** Thời gian cân nhắc của Sản phẩm bảo hiểm này được áp dụng trùng với thời gian cân nhắc của Hợp đồng.

ĐIỀU 4. TÁI TỤC SẢN PHẨM

- 4.1.** Trong Thời hạn tham gia, Sản phẩm này sẽ được tái tục nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:
 - 4.1.1. Hợp đồng và Sản phẩm bảo hiểm này đang còn hiệu lực đến thời điểm tái tục;
 - 4.1.2. Bên mua bảo hiểm không có thông báo về việc từ chối tái tục sản phẩm này trước thời điểm tái tục;
 - 4.1.3. Phí bảo hiểm tái tục của sản phẩm này được đóng đủ khi đến hạn đóng phí tái tục hoặc trong vòng 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí tái tục;
 - 4.1.4. Sản phẩm này vẫn đang được cung cấp tại MB Ageas Life tại thời điểm tái tục;
 - 4.1.5. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, 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.
- 4.2.** Quyền lợi bảo hiểm thuộc nhóm Quyền lợi tùy chọn của Sản phẩm sẽ được tái tục cùng Sản phẩm này nếu như tại thời điểm tái tục, MB Ageas Life vẫn đang triển khai Quyền lợi bảo hiểm thuộc nhóm Quyền lợi tùy chọn.

4.3. Trong vòng 90 ngày trước Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ thông báo về việc tái tục Sản phẩm này.

4.4. BMBH có thể lựa chọn một trong hai phương án sau:

- a. Lựa chọn tái tục Sản phẩm: Trường hợp Phí bảo hiểm của Sản phẩm này được đóng theo quy định tại Điểm 4.1.3, được hiểu là BMBH lựa chọn tái tục Sản phẩm, Sản phẩm này sẽ được tái tục tại Ngày tái tục sản phẩm.
- b. Lựa chọn không tái tục Sản phẩm: Trường hợp Phí bảo hiểm của Sản phẩm này không được đóng theo quy định tại Điểm 4.1.3, được hiểu là BMBH lựa chọn không tái tục Sản phẩm, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ sau Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.

Ngoài ra, BMBH cũng có thể gửi thông báo về việc từ chối tái tục sản phẩm này trước thời điểm tái tục.

4.5. Trong trường hợp Sản phẩm không được tái tục do không thỏa mãn điều kiện tại Điểm 4.1.4 và/hoặc Điểm 4.1.5, Công ty sẽ gửi văn bản thông báo cho Bên mua bảo hiểm trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm. Khi đó, sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ sau Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.

ĐIỀU 5. CHẤM DỨT HIỆU LỰC

5.1. Sản phẩm bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực theo một trong các trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- 5.1.1. Sản phẩm bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- 5.1.2. Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này kết thúc và không được tái tục; hoặc
- 5.1.3. Sản phẩm bảo hiểm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 10.4; hoặc
- 5.1.4. Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này tử vong; hoặc
- 5.1.5. Có bằng chứng chứng minh NĐBH và/hoặc BMBH có Hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Luật kinh doanh bảo hiểm; hoặc
- 5.1.6. Sản phẩm bảo hiểm này bị chấm dứt hiệu lực/đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điểm 14.2.2; hoặc
- 5.1.7. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật và Hợp đồng.

5.2. Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 5.1, BMBH có thể yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bảo hiểm này và/hoặc Quyền lợi tùy chọn của Sản phẩm bảo hiểm này. Theo đó, Ngày chấm dứt hiệu lực sản phẩm này và/hoặc Quyền lợi tùy chọn sẽ được ghi trên thông báo của MB Ageas Life và MB Ageas Life sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng.

ĐIỀU 6. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA MB AGEAS LIFE

6.1. MB Ageas Life có các quyền sau đây:

- 6.1.1. Thu phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này;
- 6.1.2. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin theo quy định tại Khoản 9.1;
- 6.1.3. Hủy bỏ sản phẩm theo quy định tại Điểm 9.2.1;
- 6.1.4. Đơn phương chấm dứt thực hiện sản phẩm nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điểm 14.2.2 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 10.4;
- 6.1.5. Từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo Điều 13;
- 6.1.6. Các quyền theo quy định tại Điểm 9.2.2; Khoản 9.3 và Khoản 10.3;
- 6.1.7. Các quyền khác theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm này và quy định pháp luật.

6.2. MB Ageas Life có các nghĩa vụ sau đây:

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

ĐIỀU 7. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BMBH

7.1. Quyền của BMBH

Ngoài các quyền theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm chính, BMBH của Sản phẩm này có các quyền sau đây:

- 7.1.1. Thay đổi Chương trình bảo hiểm theo quy định tại Điều 12;
- 7.1.2. Bổ sung, chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn theo quy định tại Điều 12;
- 7.1.3. Yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bảo hiểm này và/hoặc Quyền lợi tùy chọn của Sản phẩm bảo hiểm này theo quy định tại Khoản 5.2;
- 7.1.4. Từ chối tái tục theo quy định tại Điểm b Khoản 4.4;
- 7.1.5. Các quyền khác theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm này và quy định pháp luật.

7.2. Nghĩa vụ của BMBH

Ngoài các nghĩa vụ theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm chính, BMBH có các nghĩa vụ sau:

- 7.2.1. 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 Ageas Life;
- 7.2.2. Đọc và hiểu rõ Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của BMBH khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và các nội dung khác của Sản phẩm bảo hiểm này;
- 7.2.3. Đóng Phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo quy định tại Điều 14;
- 7.2.4. Thông báo cho MB Ageas Life về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo quy định về Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm tại Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính;
- 7.2.5. Thông báo về thông tin thay đổi của NĐBH trong các trường hợp quy định tại Điều 10;
- 7.2.6. Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm này và quy định pháp luật.

ĐIỀU 8. NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA MB AGEAS LIFE

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

ĐIỀU 9. NGHĨA VỤ KÊ KHAI, CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 9.1.** BMBH, NĐBH có nghĩa vụ kê khai, cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực mọi thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của MB Ageas Life để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này, thay đổi các điều kiện liên quan đến sản phẩm hoặc chi trả Quyền lợi bảo hiểm.
Việc MB Ageas Life chỉ định kiểm tra và/hoặc thẩm định sức khỏe của NĐBH (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ kê khai này.
- 9.2.** Trường hợp BMBH, NĐBH 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:
 - 9.2.1. Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Ageas Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này, MB Ageas 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 Ageas 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 bảo hiểm này;
 - Các Quyền lợi bảo hiểm đã trả của Sản phẩm bảo hiểm này.

9.2.2. Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Ageas Life vẫn chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này, MB Ageas 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 Ageas Life sẽ hoàn lại cho BMBH 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, BMBH đóng thêm phần Phí bảo hiểm chênh lệch.

b. Điều chỉnh lại Chương trình 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.

9.3. MB Ageas Life có quyền yêu cầu BMBH bồi thường toàn bộ thiệt hại thực tế phát sinh từ việc BMBH và/hoặc NĐBH cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin tại Điều 9 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).

ĐIỀU 10. THAY ĐỔI THÔNG TIN NGHỀ NGHIỆP, RA KHỎI LÃNH THỔ VIỆT NAM CỦA NĐBH

10.1. Trường hợp NĐBH thay đổi nghề nghiệp, BMBH phải thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.

10.2. Trường hợp NĐBH ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 90 ngày liên tục trở lên, BMBH phải thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày NĐBH xuất cảnh.

10.3. Đối với các thay đổi nghề nghiệp và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo Điều này (dù BMBH có thông báo hay không), MB Ageas 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.

10.4. Trường hợp BMBH không chấp nhận yêu cầu của MB Ageas 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 bảo hiểm này sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện tại ngày ghi trên thông báo của MB Ageas Life. MB Ageas Life sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng cho thời hạn bảo hiểm còn lại của sản phẩm.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 11. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

MB Ageas Life chi trả theo Chi phí Y tế thực tế và không vượt quá Giới hạn bảo hiểm hàng năm, Giới hạn bảo hiểm phụ và hạn mức chi trả tương ứng với Quyền lợi bảo hiểm, Chương trình bảo hiểm mà BMBH đã lựa chọn.

11.1. Quyền lợi bảo hiểm chính

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn một trong các Chương trình bảo hiểm nêu tại **Bảng 1. Chi tiết Quyền lợi bảo hiểm chính.**

Bảng 1. Chi tiết Quyền lợi bảo hiểm chính

Đơn vị: đồng

Chương trình bảo hiểm		Đồng	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Tinh Hoa
Phạm vi địa lý được bảo hiểm		Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Giới hạn bảo hiểm mỗi Năm Hợp đồng (Tổng mức chi trả cho tất cả các Quyền lợi bảo hiểm chính)		100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ	4 tỷ
Giới hạn bảo hiểm phụ cho mỗi Đợt nằm viện	Có Phẫu thuật	60 triệu	150 triệu	200 triệu	400 triệu	500 triệu	1 tỷ
	Không Phẫu thuật	30 triệu	75 triệu	100 triệu	200 triệu	250 triệu	500 triệu
Đồng chi trả		20%				0%	
11.1.1. Quyền lợi điều trị nội trú							
a. Chi phí Giường và Phòng (theo ngày, tối đa 120 ngày/Năm Hợp đồng)		Theo Chi phí y tế thực tế nhưng không vượt quá hạn mức chi trả mỗi ngày như sau:					
		800.000 /ngày	1,25 triệu /ngày	2,5 triệu /ngày	5 triệu /ngày	8 triệu /ngày	12 triệu /ngày
b. Chi phí Phòng Điều trị tích cực (ICU)		Theo Chi phí y tế thực tế Tối đa 60 ngày/Năm Hợp đồng					
c. Chi phí điều trị trước nhập viện		Theo Chi phí y tế thực tế Tối đa trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện					
d. Chi phí điều trị sau xuất viện		Theo Chi phí y tế thực tế Tối đa trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện					

Chương trình bảo hiểm	Đồng	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Tinh Hoa
e. Chi phí phẫu thuật nội trú	Theo Chi phí y tế thực tế					
f. Chi phí nội trú khác						
11.1.2. Quyền lợi Cấy ghép tủy xương, nội tạng (5 nội tạng: tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận)						
a. Cho Người được bảo hiểm là người nhận tạng	Theo Chi phí y tế thực tế					
b. Cho Người hiến tạng	50% Chi phí phẫu thuật cho Người hiến tạng					
11.1.3. Quyền lợi điều trị ung thư (nội trú và ngoại trú)						
Xạ trị, Hóa trị, Liệu pháp đích, Liệu pháp miễn dịch và Phẫu thuật điều trị Ung thư. (đáp ứng quy định tại Khoản 1.35 về định nghĩa Điều trị ung thư)	Theo Chi phí y tế thực tế					
11.1.4. Quyền lợi điều trị trong ngày						
Theo Chi phí y tế thực tế nhưng không vượt quá hạn mức chi trả mỗi Năm hợp đồng (năm) dưới đây:						
a. Chi phí Phẫu thuật trong ngày	Theo Chi phí y tế thực tế					
b. Chi phí điều trị ngoại trú trong vòng 24 giờ sau Tai nạn	5 triệu /Năm Hợp đồng	7 triệu /Năm Hợp đồng	Theo Chi phí y tế thực tế			
c. Lọc máu trong ngày	6 triệu /Năm Hợp đồng	15 triệu /Năm Hợp đồng	30 triệu /Năm Hợp đồng	60 triệu /Năm Hợp đồng	Theo Chi phí y tế thực tế	

11.2. Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia thêm Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn tại Điểm 11.2.1, Điểm 11.2.2. MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với lựa chọn của BMBH, với điều kiện quyền lợi đó còn hiệu lực tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

11.2.1. Quyền lợi điều trị ngoại trú

Bên mua bảo hiểm lựa chọn một trong các Chương trình bảo hiểm nêu tại **Bảng 2. Chi tiết Quyền lợi Điều trị ngoại trú**. Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi điều trị ngoại trú bằng hoặc thấp hơn Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm chính.

Bảng 2. Chi tiết Quyền lợi Điều trị ngoại trú

Đơn vị: đồng

Chương trình bảo hiểm	Đồng	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Tinh Hoa
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam					
Giới hạn bảo hiểm mỗi Năm Hợp đồng	5 triệu	15 triệu	30 triệu	40 triệu	50 triệu	100 triệu
Giới hạn bảo hiểm phụ cho mỗi lần khám	750 nghìn	1,5 triệu	4 triệu	5 triệu	7 triệu	10 triệu
Đồng chi trả	20%				0%	
a. Chi phí khám của Bác sĩ	Theo Chi phí y tế thực tế					
b. Chi phí xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh						
c. Chi phí Thuốc kê đơn của Bác sĩ						
d. Vật lý trị liệu	Theo Chi phí y tế thực tế Tối đa 12 lần/ Năm Hợp đồng					
e. Y học cổ truyền	Theo Chi phí y tế thực tế Tối đa 12 lần/ Năm Hợp đồng					

11.2.2. Quyền lợi Thai sản

Với điều kiện có tham gia Quyền lợi điều trị ngoại trú tại Điểm 11.2.1, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia thêm Quyền lợi Thai sản theo một trong các Chương trình bảo hiểm nêu tại Bảng 3. Chi tiết Quyền lợi Thai sản. Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi Thai sản bằng hoặc thấp hơn Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm chính.

Bảng 3. Chi tiết Quyền lợi Thai sản

Đơn vị: đồng

Chương trình bảo hiểm	Đồng	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Tinh Hoa
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Không áp dụng	Việt Nam				
Giới hạn bảo hiểm mỗi Năm Hợp đồng		10 triệu	20 triệu	30 triệu	50 triệu	100 triệu
Đồng chi trả		20%			0%	
a. Chi phí Giường và Phòng		1,25 triệu /ngày	2,5 triệu /ngày	5 triệu /ngày	8 triệu /ngày	12 triệu /ngày

Chương trình bảo hiểm	Đồng	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Tinh Hoa
b. Chi phí sinh thường	Không áp dụng	Theo Chi phí y tế thực tế nhưng không vượt quá hạn mức chi trả mỗi Năm Hợp đồng (năm) như sau:				
c. Chi phí sinh mổ		5 triệu /năm	10 triệu /năm	15 triệu /năm	25 triệu /năm	50 triệu /năm
d. Biến chứng thai sản		Theo Chi phí y tế thực tế				

ĐIỀU 12. THAY ĐỔI CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỰ CHỌN

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Chương trình bảo hiểm và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn theo quy định của MB Ageas Life bằng cách gửi văn bản yêu cầu đến MB Ageas Life. Nếu MB Ageas Life đồng ý, việc thay đổi sẽ có hiệu lực kể từ Ngày tái tục sản phẩm và nêu tại thông báo của MB Ageas Life.

Đối với yêu cầu nâng cấp Chương trình bảo hiểm và/hoặc bổ sung thêm Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn, MB Ageas Life có thể yêu cầu thẩm định sức khỏe đối với NĐBH.

ĐIỀU 13. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

MB Ageas Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho việc khám và điều trị có liên quan đến các trường hợp sau:

- 13.1.** Bệnh có sẵn (trừ trường hợp đã kê khai và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm); hoặc
- 13.2.** 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; hoặc
- 13.3.** Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh khác; hoặc
- 13.4.** Chấn thương do hoạt động thể thao chuyên nghiệp (một hình thức thể thao mà NĐBH nhận được lương hoặc các bồi hoàn bằng tiền, bao gồm cả trợ cấp hoặc tài trợ); hoặc
- 13.5.** Chấn thương do thực hiện các môn thể thao nguy hiểm sau: lặn có sử dụng thiết bị hỗ trợ thở; leo núi hoặc leo núi thường sử dụng dây thừng hoặc hướng dẫn viên, khám phá hang động, săn bắn trên lạc đà hoặc ngựa; lái hoặc cưỡi phương tiện, động vật tham gia bất kỳ cuộc đua nào; nhảy dù hoặc bay bằng điều khiển hoặc sử dụng mô tô nước; hoặc
- 13.6.** Điều trị, chăm sóc do hoặc liên quan đến nhiễm HIV, AIDS hoặc các bệnh lây qua đường tình dục, trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS do Tai nạn nghề nghiệp khi đang làm nhiệm vụ với tư cách là nhân viên y tế hoặc cán bộ công an, cảnh sát, lực lượng có thẩm quyền theo quy định của pháp luật; hoặc

- 13.7.** Tiêm phòng; hoặc
- 13.8.** Kiểm tra sức khỏe tổng quát; hoặc
- 13.9.** Các liệu pháp và thuốc điều trị vô sinh và hiếm muộn. Các liệu pháp và thuốc tránh thai; hoặc
- 13.10.** Thai sản, Biến chứng thai sản và các dịch vụ liên quan trừ khi có tham gia Quyền lợi thai sản. Tất cả các biến chứng thai sản khác không được liệt kê tại định nghĩa Biến chứng thai sản theo Khoản 1.48 Quy tắc, điều khoản này; hoặc
- 13.11.** Đình chỉ thai kỳ trừ khi cần thiết về mặt y tế để cứu sống thai phụ; hoặc
- 13.12.** Chuyển đổi giới tính, phẫu thuật thẩm mỹ và phẫu thuật kiểm soát cân nặng; hoặc
- 13.13.** Rụng tóc và/hoặc tóc giả và tất cả các sản phẩm và điều trị rụng tóc; hoặc
- 13.14.** Điều trị, dịch vụ và phẫu thuật nha khoa trừ khi do Tai nạn; hoặc
- 13.15.** Phẫu thuật điều trị tật khúc xạ, kính mắt, kính áp tròng, máy trợ thính, xe lăn, thiết bị chỉnh hình, chân tay giả; hoặc
- 13.16.** Điều trị tâm thần; hoặc
- 13.17.** Bệnh bẩm sinh, Dị tật bẩm sinh, Bệnh di truyền; hoặc
- 13.18.** Tự gây Thương tật khi tỉnh táo hoặc khi không tỉnh táo; hoặc
- 13.19.** Suy giảm trí tuệ của NĐBH do lạm dụng chất kích thích hoặc thuốc trầm cảm hoặc do sử dụng trái phép bất kỳ chất rắn, lỏng hoặc khí nào; hoặc
- 13.20.** Các hành vi vi phạm pháp luật của NĐBH (ngoại trừ các Tai nạn xảy ra do hành vi điều khiển bất kỳ phương tiện nào với nồng độ cồn trong máu dưới 10,9 mmol/L hoặc tương đương); hoặc
- 13.21.** Các Tai nạn xảy ra khi điều khiển bất kỳ phương tiện nào với nồng độ cồn trong máu $\geq$ 10,9 mmol/L hoặc tương đương; hoặc
- 13.22.** Điều trị bất kỳ tình trạng nào do lạm dụng rượu, bia hoặc 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; hoặc
- 13.23.** Chi phí điều trị hoặc chăm sóc cho bất kỳ loại sa sút trí tuệ nào bao gồm cả bệnh Alzheimer; hoặc
- 13.24.** Tất cả các xét nghiệm, thuốc, sản phẩm và điều trị không được kê đơn bởi Bác sĩ; hoặc
- 13.25.** Bất kỳ điều trị và thuốc y tế thử nghiệm nào; hoặc
- 13.26.** Y học cổ truyền và Vật lý trị liệu đối với Quyền lợi điều trị Nội trú và Quyền lợi Thai sản; hoặc
- 13.27.** Xét nghiệm di truyền; hoặc
- 13.28.** Khám và/hoặc điều trị tại Bệnh viện/Phòng khám thuộc Danh sách Bệnh viện/Phòng khám không chi trả Quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- 13.29.** Các trường hợp áp dụng loại trừ bổ sung khác được xác định dựa trên kết quả thẩm định rủi ro của MB Ageas Life do NĐBH 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 được MB Ageas Life thông báo cho Bên mua bảo hiểm.

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

ĐIỀU 14. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

14.1. Quy định chung

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

14.2. Quy định về Phí bảo hiểm đóng định kỳ

- 14.2.1. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi BMBH không đóng đủ Phí bảo hiểm đóng định kỳ của Sản phẩm bảo hiểm này.
- 14.2.2. Sau Thời gian gia hạn đóng phí, nếu BMBH vẫn không đóng đủ Phí bảo hiểm đóng định kỳ, Sản phẩm bảo hiểm 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 bảo hiểm này được miễn đóng theo quy định của một Sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với Sản phẩm bảo hiểm này theo quy định của MB Ageas Life.

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

- 14.3.1. Trong trường hợp Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này có sự thay đổi khi tái tục, MB Ageas Life sẽ thông báo mức phí mới cho BMBH trước thời điểm tái tục. Bằng việc đóng phí theo mức phí bảo hiểm mới, BMBH được coi là đã đồng ý với mức phí bảo hiểm mới này.
- 14.3.2. Để được tái tục Sản phẩm theo quy định tại Điều 4, BMBH cần đóng Phí bảo hiểm tái tục chậm nhất vào ngày thứ 60 kể từ ngày đến hạn đóng phí tái tục. BMBH phải hoàn tất toàn bộ phí bảo hiểm còn nợ của Sản phẩm chính và tất cả các Sản phẩm bán kèm trước khi được MB Ageas Life xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này cho sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí tái tục.

ĐIỀU 15. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC

15.1. Trường hợp Sản phẩm bảo hiểm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điểm 14.2.2 Quy tắc, Điều khoản này, BMBH có quyền gửi văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực sản phẩm trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Sản phẩm bảo hiểm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện.

15.2. Điều kiện khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này:

- NĐBH còn sống tại Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm và đáp ứng đầy đủ điều kiện, thủ tục khôi phục hiệu lực sản phẩm của MB Ageas Life; và
- BMBH đóng đầy đủ chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), các khoản phí bảo hiểm cần thiết kể từ Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm đến Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.

15.3. Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này của Bên mua bảo hiểm gồm có:

- Yêu cầu khôi phục hiệu lực bằng văn bản;
- Bảng kê khai thông tin sức khỏe của NĐBH;
- Chứng từ y tế của NĐBH kèm theo (nếu có);
- Chứng từ đóng phí (nếu có).

MB Ageas 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; và/hoặc
- Bảng kê khai thông tin tài chính và chứng từ chứng minh tài chính của BMBH và NĐBH.

15.4. Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày khôi phục hiệu lực sẽ được thể hiện trên văn bản chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này. Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm này bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điểm 14.2.2 Quy tắc, Điều khoản này, MB Ageas Life không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với NĐBH.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 16. NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa MB Ageas Life và Bên mua bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 11 theo thứ tự ưu tiên như sau:

16.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Bên mua bảo hiểm;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong.

16.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Người được bảo hiểm đủ 18 tuổi hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi tại thời điểm chi trả Quyền lợi bảo hiểm;
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.

ĐIỀU 17. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

17.1. Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho MB Ageas Life các giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:

- 17.1.1. Giấy yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- 17.1.2. Giấy ủy quyền thu thập thông tin theo mẫu của MB Ageas Life; và
- 17.1.3. Bản sao hợp pháp Chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu của Người nhận quyền lợi bảo hiểm;
- 17.1.4. Bảng 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;
 - Toa thuốc (có đầy đủ chẩn đoán, chữ ký, họ tên đầy đủ của Bác sĩ điều trị và được đóng dấu của Bệnh viện/Phòng khám nơi thực hiện việc khám và điều trị);
 - Giấy ra viện, tóm tắt bệnh án (trường hợp Điều trị Nội trú);
 - Giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp phẫu thuật);
 - Chỉ định và phiếu theo dõi tập Vật lý trị liệu (trường hợp yêu cầu chi trả Quyền lợi Vật lý trị liệu);
 - Hồ sơ Tai nạn, Giấy phép điều khiển phương tiện (trường hợp điều trị do Tai nạn);

17.1.5. 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.

17.2. 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 Ageas Life chấp thuận. Tùy theo sự cần thiết trong quá trình giám định, xác minh sự kiện bảo hiểm cụ thể, MB Ageas 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.

17.3. Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm/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.

PHỤ LỤC – DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT

Các Bệnh đặc biệt bao gồm:

1. Tất cả các loại thoát vị;
2. Tất cả các loại khối u lành tính, bướu hoặc nhân, nang, polyp;
3. Bệnh lao; hen suyễn, hen phế quản;
4. Bệnh trĩ;
5. Các bệnh lý liên quan Amidan hoặc Amidan vòm (V.A);
6. Các bất thường của khoang mũi, vách ngăn mũi hoặc cuốn mũi (turbinate), bao gồm cả xoang;
7. Bệnh lý tuyến giáp;
8. Tăng huyết áp (Cao huyết áp);
9. Bệnh lý tim và mạch máu;
10. Rò hậu môn, nứt hậu môn;
11. Sỏi trong hệ thống đường mật, túi mật;
12. Sỏi thận, sỏi đường tiết niệu hoặc bàng quang;
13. Đục thủy tinh thể; tăng nhãn áp; mộng mắt;
14. Loét dạ dày hoặc loét tá tràng;
15. Phì đại tuyến tiền liệt, u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, u nang buồng trứng;
16. Thoát vị đĩa đệm hoặc thoát vị nhân đĩa đệm (HNP);
17. Bệnh tiểu đường;
18. Thoái hóa cột sống, bệnh Gút (gout), bệnh thoái hóa khớp.