



QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BỔ TRỢ BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

(được chấp thuận theo công văn số 2980/BTC-QLBH
ngày 07 tháng 03 năm 2017 của Bộ Tài chính)

mục lục

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	3
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	6
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM	8
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	9
PHỤ LỤC: BỆNH HIỂM NGHÈO	11

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, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 74/GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 21 tháng 07 năm 2016.
- 1.2. *Bên mua bảo hiểm:*** là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính, đồng thời là người ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.
- 1.3. *Người được bảo hiểm:*** Người được bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này là cá nhân từ 30 ngày tuổi đến 60 tuổi vào ngày có hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ và không quá 65 tuổi khi Sản phẩm bổ trợ kết thúc thời hạn bảo hiểm, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này.

Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.

- 1.4. *Người thụ hưởng:*** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng của sản phẩm bổ trợ thì Người thụ hưởng của Hợp đồng chính sẽ đồng thời là Người thụ hưởng của Sản phẩm bổ trợ này.
- 1.5. *Hợp đồng chính:*** Là hợp đồng bảo hiểm đã được MB Ageas Life giao kết với Bên mua bảo hiểm mà sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được bán kèm và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi bổ sung Hợp đồng.
- 1.6. *Số tiền bảo hiểm:*** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo sản phẩm bổ trợ này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của MB Ageas Life và được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất sau ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.7. *Thời hạn bảo hiểm:*** Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ được quy định tại Điều 3 của Quy tắc điều khoản này.
- 1.8. *Thời gian chờ:*** là khoảng thời gian 90 ngày kể từ Ngày hợp đồng bắt đầu có hiệu lực, hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm Bổ trợ này.
- 1.9. *Sự kiện bảo hiểm:*** là sự kiện Người được bảo hiểm bị mắc ít nhất một Bệnh hiểm nghèo. Bằng chứng của sự kiện bảo hiểm phải được xác nhận hoặc kết luận bởi:
- Một Bệnh viện với điều kiện kết luận/ xác nhận đó phải được một Bác sĩ hành nghề hợp pháp tại Bệnh viện đó thực hiện; và
 - Các nghiên cứu, phân tích, kiểm tra xác nhận, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các phân tích của phòng thí nghiệm, các bằng chứng về mô học, phóng xạ, lâm sàng, và nếu cần tiến hành phẫu thuật thì đó phải là sự điều trị phổ biến đối với tình huống đó đồng thời phải hợp lý và cần thiết về mặt y khoa.
- 1.10. *Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:*** là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật của nước nơi Cơ sở hoạt động. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp phép như một viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương.

Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở 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:

- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa tâm thần;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa y học dân tộc, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa phong;
- Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

- 1.11. Bệnh hiểm nghèo:** là bất kỳ bệnh nào nằm trong danh sách các bệnh quy định trong Phụ lục Bệnh hiểm nghèo (ngoại trừ các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với từng Bệnh hiểm nghèo cụ thể) được đính kèm theo Quy tắc điều khoản này (“Phụ lục Bệnh hiểm nghèo”).
- 1.12. Nhóm Bệnh hiểm nghèo (Nhóm):** Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm bởi sản phẩm bảo trợ này được chia làm bốn (04) nhóm, mỗi nhóm bao gồm các Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và các Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau.
- 1.13. Bệnh bẩm sinh:** là bất kỳ bệnh nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như “bệnh hiểm sinh”, “dị tật bẩm sinh”, “khuyết tật bẩm sinh”, “khiếm khuyết bẩm sinh”. Việc xác định Bệnh bẩm sinh phải do Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện.
- 1.14. Bệnh có sẵn:** là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực sản phẩm bảo trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.
- 1.15. Phẫu thuật theo yêu cầu:** là các thủ thuật, phẫu thuật y tế có liên quan đến sức khỏe và sinh mạng của Người được bảo hiểm, được thực hiện hoàn toàn theo mong muốn riêng của Người được bảo hiểm nhằm đáp ứng nhu cầu nào đó của Người được bảo hiểm như phẫu thuật thẩm mỹ, kế hoạch hóa gia đình, mà không phải nhằm mục đích chữa khỏi bệnh tật để hồi phục sức khỏe, không phải do chỉ định độc lập của Bác sĩ hành nghề hợp pháp mà là phẫu thuật được lựa chọn từ sự thỏa thuận giữa bác sĩ với Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Người được bảo hiểm.
- 1.16. Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan nhà nước hoặc tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc thừa nhận, và được phép hành nghề trong phạm vi được cấp phép.
- 1.17. Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa:** là điều trị y tế hợp lý, phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ chẩn trị y tế, phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược, có tính chất bắt buộc mà không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát và theo chỉ định của Bác sĩ
- 1.18. Các thuật ngữ, từ ngữ khác** sử dụng trong Quy tắc điều khoản này được hiểu theo đúng định nghĩa, giải thích trong Quy tắc điều khoản của Hợp đồng chính.

ĐIỀU 2. ĐIỀU KHOẢN ÁP DỤNG

- 2.1.** Các quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, thay đổi liên quan đến Hợp đồng, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Người thụ hưởng chưa được quy định tại Quy tắc điều khoản sản phẩm bảo trợ này và giải quyết tranh chấp liên quan đến sản phẩm bảo trợ này được áp dụng theo Quy tắc điều khoản của Hợp đồng chính.

Trường hợp pháp luật có quy định hoặc thay đổi quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin của

các bên liên quan của Hợp đồng bảo hiểm thì những quy định đó được mặc định áp dụng cho Sản phẩm bảo trợ này.

- 2.2.** Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc điều khoản này và Quy tắc điều khoản Hợp đồng chính thì những quy định trong Quy tắc điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được áp dụng.

ĐIỀU 3. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ TÍNH CHẤT CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

- 3.1.** *Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này từ 05 năm đến 25 năm tùy theo:*

- Sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm,
- Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ,
- Chấp thuận của MB Ageas Life;

tính từ Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ nhưng không vượt quá thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng chính (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc thời hạn bảo hiểm còn lại (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực) của Hợp đồng chính.

- 3.2.** Sản phẩm bảo trợ này là sản phẩm bảo hiểm sức khỏe không tham gia chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

ĐIỀU 4. THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM VÀ TÍNH CHẤT CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

- 4.1.** *Thủ tục yêu cầu bảo hiểm*

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 trợ.

Đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm cần ghi rõ Số hợp đồng của Hợp đồng chính tương ứng, mối quan hệ của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc của Người giám hộ hợp pháp nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi).

- 4.2.** Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, Sản phẩm bảo trợ sẽ có hiệu lực vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng chính.

Trong trường hợp này, thời gian cân nhắc của Sản phẩm bảo trợ được áp dụng trùng với thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính.

- 4.3.** Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực vào ngày MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản này.

Thời gian cân nhắc không được áp dụng cho Sản phẩm bảo trợ trong trường hợp này.

ĐIỀU 5. CHẤM DỨT HIỆU LỰC

- 5.1.** Sản phẩm bảo trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng sau khi khấu trừ Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- 5.1.1. Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đối với Hợp đồng chính hoặc sản phẩm bảo trợ trước khi Hợp đồng chính được phát hành (đối với trường hợp sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc trước khi sản phẩm bảo trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực); hoặc

- 5.1.2. Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục tham gia Hợp đồng bảo hiểm chính hoặc sản phẩm bổ trợ trong thời gian cân nhắc (đối với trường hợp sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính); hoặc
 - 5.1.3. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được quy định trong Quy tắc điều khoản sản phẩm; hoặc
 - 5.1.4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được quy định trong Quy tắc điều khoản Sản phẩm bổ trợ này.
- 5.2.** Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc mắc Bệnh hiểm nghèo trước khi Sản phẩm bổ trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp Sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực).
- 5.3.** Sản phẩm bổ trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau:
- 5.3.1. Hợp đồng chính chấm dứt hiệu lực sau thời gian cân nhắc; hoặc
 - 5.3.2. Xảy ra các sự kiện quy định tại Điểm 6.3.2 Điều 6; hoặc
 - 5.3.3. Bên mua bảo hiểm dừng đóng phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm mà không có quy định áp dụng miễn phí/tạm ngừng đóng phí liên quan đến Sản phẩm bổ trợ này; hoặc
 - 5.3.4. Sản phẩm bổ trợ mất hiệu lực theo quy định tại Khoản 8.3 Điều 8; hoặc
 - 5.3.5. Bên mua bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu chấm dứt sản phẩm bổ trợ sau thời gian cân nhắc (đối với trường hợp sản phẩm bổ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính); hoặc
 - 5.3.6. Người được bảo hiểm đạt đến 65 tuổi trong Thời hạn bảo hiểm.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 6. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

6.1. *Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu*

Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ này và sau Thời gian chờ, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và còn sống ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh, MB Ageas Life chi trả 20% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá bốn trăm (400) triệu đồng, trừ đi các khoản nợ (nếu có), với điều kiện:

- Bệnh hiểm nghèo này chưa từng được giải quyết quyền lợi trong phạm vi sản phẩm bổ trợ này trước đó, và
- Chưa có Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu cùng Nhóm đã được chi trả quyền lợi trước đó, và
- Chưa có Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau cùng Nhóm đã được chi trả quyền lợi trước đó, và
- Không cùng một Nguyên nhân đối với các Bệnh hiểm nghèo đã được hoặc đang yêu cầu giải quyết quyền lợi.

Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu có thể được chi trả tối đa bốn (04) lần theo các điều kiện nêu trên.

6.2. *Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau thứ nhất*

- 6.2.1. Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ này và sau Thời gian chờ, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau và còn sống

ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh, đồng thời Bệnh hiểm nghèo này chưa được giải quyết quyền lợi trước đó, MB Ageas Life chi trả 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi quyền lợi đã chi trả (nếu có) cho Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu cùng nhóm và các khoản nợ (nếu có).

- 6.2.2. Sản phẩm bảo trợ sẽ được miễn đóng phí bảo hiểm kể từ ngày đến hạn nộp phí ngay sau thời điểm Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ nhất.

6.3. Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau thứ hai

- 6.3.1. Trong thời gian sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực và sau khi Người được bảo hiểm được chẩn đoán và giải quyết quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau thứ nhất một (01) năm, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau và còn sống ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh, đồng thời Bệnh hiểm nghèo này chưa được giải quyết quyền lợi trước đó và chưa có Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau cùng Nhóm đã được giải quyết quyền lợi, MB Ageas Life chi trả quyền lợi bằng 200% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng các quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo của sản phẩm bảo trợ này đã được chi trả trước đó theo quy định tại các Khoản 6.1, Khoản 6.2 và các khoản nợ (nếu có).
- 6.3.2. Sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh và được giải quyết Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau thứ hai.

6.4. Quyền lợi bảo hiểm bệnh Ung thư theo giới tính

- 6.4.1. Không ảnh hưởng đến các Quyền lợi bảo hiểm khác tại Quy tắc điều khoản này, MB Ageas Life sẽ chi trả thêm 20% Số tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc các bệnh Ung thư theo giới tính sau:
- Ung thư tiền liệt tuyến hoặc ung thư tinh hoàn đối với nam giới;
 - Ung thư vú hoặc ung thư cổ tử cung hoặc ung thư buồng trứng đối với nữ giới.
- Với điều kiện:
- Tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh, bệnh Ung thư ở giai đoạn III hoặc IV có di căn khu vực hoặc di căn xa theo phân loại AJCC TNM;
 - Tình trạng bệnh được xác định tại lần chẩn đoán đầu tiên và ngày chẩn đoán phải sau ngày Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm tùy ngày nào muộn hơn.
- 6.4.2. Quyền lợi này chỉ được chi trả 01 (một) lần trong suốt thời gian sản phẩm bảo trợ có hiệu lực.

6.5. Chi trả cho các bệnh hiểm nghèo cùng một Nguyên nhân

- 6.5.1. Nếu nhiều hơn một Bệnh hiểm nghèo được yêu cầu giải quyết quyền lợi theo các Khoản 6.1, Khoản 6.2 và Khoản 6.3 là kết quả hoặc được chẩn đoán từ cùng một Nguyên nhân, cho dù các Bệnh hiểm nghèo này tồn tại tại các giai đoạn, điều kiện hay trạng thái khác nhau, thì MB Ageas Life chỉ chi trả cho Bệnh hiểm nghèo có mức chi trả quyền lợi cao nhất MB Ageas Life có trách nhiệm xác nhận và chứng minh Bệnh hiểm nghèo cùng một nguyên nhân.
- 6.5.2. Nguyên nhân là một bệnh lý tại một Cơ quan cơ thể, hoặc một phẫu thuật, hoặc một tai nạn dẫn đến ít nhất một Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm.

ĐIỀU 7. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

MB Ageas Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 mà chỉ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm (hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong) toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm bảo trợ (không có lãi) sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), đồng thời sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Bệnh hiểm nghèo có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ các nguyên nhân hoặc sự kiện dưới đây liên quan đến Người được bảo hiểm:

- 7.1.** Bệnh có sẵn không được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- 7.2.** Bệnh hiểm nghèo đã được chẩn đoán trước ngày MB Ageas Life chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- 7.3.** Tham gia vào các môn thể thao hoặc hoạt động nguy hiểm, kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp như: lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe, đấm bốc (boxing), săn bắn; hoặc
- 7.4.** Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp khi Người được bảo hiểm, với tư cách là một hành khách, đi trên các chuyến bay thương mại với các lịch trình thường xuyên trên các tuyến đường đã được xác lập; hoặc
- 7.5.** Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc theo pháp luật nước nơi cơ sở y tế hoạt động hoặc không được phép thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh đó; thực hiện phẫu thuật thẩm mỹ; thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh không hợp lý và cần thiết về mặt y khoa và không được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm; hoặc
- 7.6.** Tự tử, tự gây thương tích hoặc tai nạn, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- 7.7.** Các hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo bản án hoặc quyết định có hiệu lực pháp luật của cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam hoặc tại nước sở tại; hoặc
- 7.8.** Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/ AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- 7.9.** Sử dụng trái phép vũ khí quân dụng; sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác vượt mức quy định của pháp luật; hoặc
- 7.10.** Bệnh bẩm sinh về mặt vật lý hoặc tâm lý.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 8. PHÍ BẢO HIỂM

- 8.1.** Định kỳ đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng chính. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính.

Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng thời hạn đóng phí (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc thời hạn đóng phí còn lại (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cho sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực) của Hợp đồng chính, tối thiểu là 5 năm và tối đa bằng thời hạn bảo hiểm.

- 8.2.** Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, quy định về gia hạn đóng phí cho Sản phẩm bổ trợ được áp dụng theo Quy tắc điều khoản của Hợp đồng chính.
- 8.3.** Cho đến hết thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, Sản phẩm bổ trợ sẽ tự động mất hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí trừ trường hợp phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ được miễn đóng theo quy định của một sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với sản phẩm bổ trợ này hoặc được tự động đóng theo quy định của MB Ageas Life.
- 8.4.** Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, MB Ageas Life có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ. MB Ageas Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm áp dụng ít nhất 03 (ba) tháng.
- 8.5.** Các quy định khác về phí bảo hiểm được áp dụng như quy định tại Quy tắc điều khoản của Hợp đồng chính.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 9. THÔNG BÁO RỦI RO

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho MB Ageas Life để được hướng dẫn thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không được tính vào thời hạn thông báo rủi ro.

ĐIỀU 10. THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 11 và gửi tới MB Ageas Life. Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 11. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

11.1. *Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:*

- 11.1.1. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- 11.1.2. Các thông tin và bằng chứng cần thiết, bao gồm:
- Bản sao hợp pháp hoặc bản gốc của tất cả các biên bản, chứng từ y tế gắn liền với Sự kiện bảo hiểm (bao gồm nhưng không giới hạn bởi tất cả 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);
 - Bản sao hợp pháp hoặc bản gốc kết luận về việc Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh hiểm nghèo của Bệnh viện và các kết luận này phải được một Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện;
 - Bản sao hợp pháp của Giấy chứng tử (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong sau 30 ngày kể từ Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm)

- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm được nêu trong Quy tắc điều khoản bảo hiểm 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; và Người nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ nêu trên và tự thanh toán các chi phí phát sinh có liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

11.2. Các hồ sơ bổ sung khác theo yêu cầu của MB Ageas Life:

MB Ageas Life có thể yêu cầu:

- Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do MB Ageas Life chỉ định;
- Giám định pháp y trong trường hợp tử vong, nếu cần thiết và phù hợp với quy định của pháp luật;
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật.

MB Ageas Life sẽ chi trả chi phí phát sinh từ các yêu cầu này, và sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu các yêu cầu này không được thực hiện, trừ các lý do chính đáng được MB Ageas Life chấp nhận.

phụ lục

BỆNH HIỂM NGHÈO

NHÓM 1: UNG THƯ

TT	GIẢI ĐOẠN ĐẦU	GIẢI ĐOẠN SAU
1	1.1.1 Ung thư không xâm lấn/ Ung thư biểu mô tại chỗ Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) là sự tự tăng sinh của tế bào ung thư tại các tế bào bị ung thư ban đầu và chưa xâm lấn hoặc phá hủy những mô lành xung quanh. Xâm lấn được định nghĩa là sự xâm nhập và/ hoặc sự phá hủy những mô lành vượt ra ngoài màng đáy xung quanh. Chuẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ luôn phải được hỗ trợ bởi dữ liệu mô bệnh học. Hơn nữa, chẩn đoán ung thư tế bào biểu mô tại chỗ phải luôn dựa trên kết quả kiểm tra biểu mô bằng kính hiển vi và kết quả sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này. Trường hợp ung thư cổ tử cung (Pap smear) đơn thuần không được chấp nhận và phải đi kèm với kết quả sinh thiết chóp hoặc kết quả nội soi âm đạo cùng với sinh thiết cổ tử cung cho thấy sự hiện diện rõ ràng của ung thư biểu mô tại chỗ. Chẩn đoán lâm sàng và phân loại loạn sản cổ tử cung (CIN) cấp I,II,III (loạn sản nặng nhưng không có ung thư biểu mô tại chỗ) không thuộc loại này và sẽ bị loại trừ. Và loại trừ cả ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) không hắc tố trên da. Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo này chỉ có hiệu lực đối với việc xuất hiện ung thư biểu mô tại chỗ lần đầu; hoặc: 1. Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn đầu đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như T1a hoặc T1b; 2. Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu đã được xác định về mặt mô học dựa trên	1.2.1 Ung thư nghiêm trọng Một khối u ác tính đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát được và lan rộng các tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Chẩn đoán này phải được xác định bởi bằng chứng về mặt mô học và được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc bác sĩ giải phẫu bệnh. Các trường hợp loại trừ: (a) Các khối u có sự thay đổi ác tính của ung thư biểu mô tại chỗ và khối u được xác định về mặt mô học là tiền ác tính hoặc không xâm lấn, bao gồm, nhưng không giới hạn trong: Ung thư vú tại chỗ, dị sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3; (b) Tăng sừng hóa, ung thư tế bào đáy và tế bào vảy, và u hắc tố dưới 1.5mm theo độ dày Breslow hoặc không quá mức độ 3 theo phân loại Clark, trừ khi có bằng chứng của sự di căn; (c) Ung thư tiền liệt tuyến đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như T1a hoặc T1b, hoặc ung thư tiền liệt tuyến theo bảng phân loại khác với mức độ tương tự hoặc thấp hơn. (d) Ung thư tuyến giáp đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như T1N0M0 (e) Ung thư bàng quang đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như TaN0M0 micro-carcinoma nhú của bàng quang

NHÓM 1: UNG THƯ

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
	hệ thống phân loại TNM như T1N0M0 3. Ung thư bàng quang giai đoạn đầu đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như TaN0M0 4. Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính giai đoạn đầu thuộc nhóm 1 hoặc 2 của bảng phân loại RAI. Nhóm 0 hoặc thấp hơn bị loại trừ; 5. Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu mỏng dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới ba (3) theo bảng phân loại của Clark. U hắc tố, nốt ruồi ác tính không xâm lấn được xác định về mặt mô học như 'tại chỗ' bị loại trừ Bất kỳ tổn thương tiền ác tính hoặc ác tính thấp khác không đề cập ở trên được loại trừ.	(f) Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 03 (ba) của bảng phân loại RAI. (g) tất cả các dạng khối u, ung thư có sự hiện diện của nhiễm HIV.

NHÓM 2: TIM MẠCH

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
1		2.2.1 Bệnh cơ tim Việc chẩn đoán phải được xác định bởi một bác sĩ tim mạch đối với bệnh cơ tim gây suy giảm chức năng tâm thất, khi có nghi ngờ dựa trên những bất thường trên điện tim đồ và xác nhận bằng siêu âm tim đối với của các nguyên nhân khác nhau gây suy yếu về thể lực thường xuyên với mức độ ít nhất là Mức độ III của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Chẩn đoán được xác định bởi siêu âm tim đánh giá chức năng của tâm thất bị suy yếu. Phân loại suy tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA) mức độ III và IV: Nhóm 03: hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ đã có triệu chứng. Nhóm 04: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi. Loại trừ bệnh cơ tim liên quan trực tiếp đến rượu và lạm dụng thuốc.
2	2.1.1 Phương pháp nong van qua da/ phẫu thuật van tim Quyền lợi này được chi trả khi van tim được	2.2.2 Phẫu thuật van tim Là phẫu thuật mổ tim hở để thay thế hoặc chữa trị bất thường van tim.

NHÓM 2: TIM MẠCH

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
	sửa chữa bằng kỹ thuật nong van qua da hoặc phẫu thuật van tim mà không mở lồng ngực. Loại trừ thay van qua da.	Bất thường van tim phải được xác định dựa trên thông tim hoặc siêu âm tim và kỹ thuật này phải được bác sĩ tim mạch xác nhận là cần thiết.
3	2.1.2 Liệu pháp tạo mạch máu nuôi tim bằng laser Được sử dụng để điều trị cơn đau thắt ngực dai dẳng mặc dù đã trải qua các liệu pháp y tế tối ưu. Chỉ dùng phương pháp này khi phẫu thuật bắc cầu mạch vành và phương pháp nong mạch đã thất bại hoặc được đánh giá là không phù hợp. Quyền lợi này không được chi trả cùng với các phương pháp tái tưới máu khác như phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (CABG) và nong mạch.	2.2.3 Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành Là phẫu thuật mở lồng ngực để điều trị chứng hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp ghép bắc cầu. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi các hình ảnh chụp mạch máu cho thấy sự tắc nghẽn nghiêm trọng của mạch vành và việc phẫu thuật được bác sĩ tim mạch đồng ý là cần thiết về y học. Nong mạch vành và các kỹ thuật dùng ống thông nội mạch, phương pháp nội soi hoặc laser bị loại trừ.
4	2.1.3 Đặt máy tạo nhịp tim Nhằm điều trị chứng loạn nhịp tim trầm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi bác sĩ tim mạch.	2.2.4 Nhồi máu cơ tim Sự hoại tử một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng cơ tim đó. Chẩn đoán này được hỗ trợ bởi ít nhất 3 trong 5 tiêu chí sau đây đối với một với cơn nhồi máu cơ tim mới: (a) Có tiền sử với cơn đau ngực điển hình. (b) Dấu hiệu nhồi máu trên Điện tâm đồ (ECG) (c) Tăng men tim CK-MB (d) Tăng Troponin (T hoặc I) (e) Chỉ số tổng máu của tâm thất trái giảm dưới 50% được đo 3 tháng hoặc hơn sau nhồi máu. Loại trừ tất cả trường hợp thiếu máu cấp và đau thắt ngực.
5	2.1.4 Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu Động mạch vành có ít nhất hai nhánh bị hẹp, trong đó lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu sáu mươi phần trăm (60%), được chứng minh qua kết quả phim chụp động	2.2.5 Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác Động mạch vành có ít nhất ba nhánh bị hẹp trong đó có một lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu bảy mươi lăm phần trăm (75%) và lòng mạch máu của hai (02) nhánh còn lại

NHÓM 2: TIM MẠCH

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
	mạch vành, bất kể phẫu thuật nào của mạch vành đã được khuyến cáo hay thực hiện trước đó. Động mạch vành theo quy định tại phụ lục này là động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, nhánh động mạch xuống trước trái và động mạch mũ trái, nhưng không bao gồm các nhánh của nó. Ghi chú: Hẹp động mạch vành được xác định bằng phương pháp ít xâm lấn không được chấp nhận	phải hẹp từ sáu mươi phần trăm (60%) trở lên, được chứng minh qua kết quả phim chụp mạch vành, bất kể có hay không mọi can thiệp phẫu thuật động mạch vành đã được thực hiện trước đó. Động mạch vành theo quy định là thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trái và động mạch vành phải.
6		2.2.6 Tăng áp động mạch phổi nguyên phát Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát đi cùng với phì đại tâm thất phải được phát hiện qua thông tim, bệnh phải gây suy giảm thể chất ít nhất là theo nhóm IV của Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York. Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA). Phân loại suy tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA): Nhóm 01: Không có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở. Nhóm 02: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động hơi bị giới hạn. Nhóm 03: hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ đã có triệu chứng. Nhóm 04: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi

NHÓM 2: TIM MẠCH

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
7		2.2.7 Phẫu thuật động mạch chủ Là phẫu thuật lớn để điều trị tổn thương phình, hẹp, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ bằng phẫu thuật mở ngực hoặc bụng. Định nghĩa về động mạch chủ ở đây nghĩa là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng nhưng không gồm các động mạch nhánh của nó. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc bằng các kỹ thuật điều trị nội mạch đều được loại trừ, không được hưởng bảo hiểm.

PHỤ LỤC: BỆNH HIỂM NGHÈO

NHÓM 3: CÁC CƠ QUAN CHÍNH

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
1		3.2.1 Thiếu máu bất sản Là suy tủy xương mãn tính dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu và tiểu cầu, việc điều trị cần ít nhất một trong những phương pháp sau: - Truyền sản phẩm máu; - Sử dụng thuốc kích thích tủy xương; - Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; - Cấy ghép tủy xương. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học.
2		3.2.2 Suy gan giai đoạn cuối Bệnh suy gan giai đoạn cuối cần có tất cả biểu hiện sau: - Vàng da kéo dài - Cổ trướng - Bệnh não gan Loại trừ bệnh gan do nghiện rượu hoặc lạm dụng thuốc.
3	3.1.1 Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ sau khi có tài liệu chứng minh thuyên tắc phổi tái phát. Phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh	3.2.3 Bệnh phổi giai đoạn cuối Bệnh phổi giai đoạn cuối, gây nên suy hô hấp mãn tính. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi tất cả các yếu tố sau:

NHÓM 3: CÁC CƠ QUAN CHÍNH

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
	mạch chủ phải được bác sĩ chuyên khoa xác nhận là tuyệt đối cần thiết.	(a) Kết quả kiểm tra FEV1 luôn thấp hơn 1 Lít. (b) Luôn cần liệu pháp hỗ trợ oxy do thiếu oxy máu. (c) Phân tích Khí máu động mạch với áp suất riêng của khí oxi bằng hoặc thấp hơn 55mmHg (PaO2 ≤ 55mmHg); và (d) Khó thở lúc nghỉ ngơi. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa hô hấp.
4	3.1.2 Phẫu thuật cắt bỏ một quả thận Cắt bỏ hoàn toàn một thận do bệnh lý hoặc tai nạn. Phẫu thuật cắt bỏ thận phải được xác nhận là thật sự cần thiết bởi bác sĩ chuyên khoa Thận. Loại trừ trường hợp hiến thận.	3.2.4 Suy thận Suy thận mãn tính không thể hồi phục ở cả hai thận và cần chạy thận vĩnh viễn hoặc ghép thận.
5		3.2.5 Ghép phổi, gan, thận, tụy hoặc tủy xương Ghép tạng bao gồm: - Ghép Tủy xương qua việc sử dụng các tế bào gốc tạo máu sau khi đã loại bỏ hoàn toàn tủy xương cũ. - Ghép một trong các bộ phận cơ thể người sau đây: phổi, gan, thận, tụy, do các cơ quan này suy giảm chức năng giai đoạn cuối và không hồi phục. Loại trừ ghép các tế bào gốc khác

NHÓM 3: CÁC CƠ QUAN CHÍNH

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
6		3.2.6 Viêm gan tối cấp Hoại tử một phần lớn của gan do virus viêm gan gây ra, nhanh chóng dẫn đến suy gan. Chẩn đoán này phải dựa trên tất cả những điều sau đây: - Giảm nhanh kích thước gan; - Hoại tử ở toàn bộ tiểu thùy, chỉ để lại một các bè gan tổn thương; - Chức năng gan suy giảm nhanh chóng trong các kết quả xét nghiệm; - Vàng da nặng; và - Bệnh não gan. Loại trừ tất cả các trường hợp viêm gan tối cấp không do virus (gồm cả nhiễm độc parac- etamol hoặc aflatoxin), viêm gan siêu vi tối cấp có liên quan với việc sử dụng ma túy tiêm tĩnh mạch.
7		3.2.7 Bệnh nang ở thận Bệnh di truyền ở thận có diễn tiến từ từ, được đặc trưng bởi sự hiện diện của các nang trong vùng thận, tình trạng teo các ống thận và xơ hóa mô kẽ thận với biểu hiện lâm sàng là tình trạng thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri qua thận, dẫn đến suy thận. Bệnh phải được chẩn đoán xác định qua kết quả sinh thiết thận.
8		3.2.8 Viêm tụy tái phát mãn tính Viêm tụy tái phát mãn tính là kết quả của sự phá hủy nghiêm trọng và tiến triển nặng dần với tất cả các đặc điểm sau: - Viêm tụy cấp tái phát trong thời gian ít nhất 2 năm; - Lắng đọng canxi trong tụy trên khảo sát hình ảnh học; và - Suy giảm chức năng tụy mãn liên tục dẫn đến sự kém hấp thu ở ruột (phân mỡ) hay tiểu đường. Loại trừ trường hợp viêm tụy tái phát mạn tính gây ra bởi rượu.

NHÓM 4: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO KHÁC

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
1		4.2.1 Lupus đỏ hệ thống với viêm cầu thận do lupus Là bệnh đa hệ thống, đa yếu tố, rối loạn tự miễn đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể chống lại các tự kháng nguyên khác nhau. Đối với hợp đồng bảo hiểm của bệnh này, lupus đỏ hệ thống sẽ được giới hạn trong hình thức bệnh lupus ban đỏ hệ thống có liên quan đến thận (Mức III đến mức V của viêm cầu thận, được xác định qua sinh thiết thận, và phù hợp với phân loại của WHO). Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp và miễn dịch học. Bảng phân loại viêm thận do Lupus theo WHO: - Mức I: Thay đổi tối thiểu Viêm cầu thận do lupus - Mức II: Viêm cầu thận do lupus ở màng cuộn mao mạch cầu thận - Mức III: Viêm cầu thận tăng sinh khu trú do lupus - Mức IV: Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa do lupus - Mức V: Viêm cầu thận màng do lupus .
2		4.2.2 Bệnh Alzheimer/Chứng mất trí nặng Là sa sút hoặc mất đi khả năng trí tuệ đã được xác nhận bằng chẩn đoán lâm sàng và các chẩn đoán hình ảnh, nguyên nhân do bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn cơ quan cơ thể không thể hồi phục, dẫn đến suy giảm chức năng về mặt nhận thức, xã hội và cần có người chăm sóc, giám sát liên tục. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa và bác sĩ do chúng tôi chỉ định. Loại trừ những trường hợp sau: - Bệnh không tổn thương thực thể như: chứng rối loạn thần kinh chức năng, bệnh tâm lý; - Tổn thương não liên quan đến rượu.

NHÓM 4: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO KHÁC

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
3	4.1.1 Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên (phương pháp cắt bỏ u tuyến yên qua xương bướm) Là phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên bằng phương pháp cắt bỏ tuyến yên qua xương bướm do sự tăng áp lực nội sọ gây ra bởi khối u hoặc phẫu thuật cắt bỏ được bác sĩ chuyên khoa nội tiết cho là cần thiết. Khối u phải được xác nhận dựa trên các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như CT scan hoặc MRI.	4.2.3 U não lành tính Khối u nhưng không phải ung thư não thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: - Gây nguy hiểm đến tính mạng. - Đã gây tổn thương đến não bộ. - Đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoặc đã gây ra khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn do không thể phẫu thuật. - U não phải được xác định bởi bác sĩ nội thần kinh và ngoại thần kinh, và có hình ảnh u não trên MRI, CT hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác. Loại trừ các trường hợp sau: - U nang; - U hạt; - Dị dạng mạch máu; - Khối máu tụ trong não; - U tuyến yên hoặc u tủy sống.
4	4.1.2 Hôn mê trong 48 giờ Hôn mê kéo dài ít nhất 48 giờ. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi tất cả các yếu tố sau: - Không đáp ứng với kích thích bên ngoài ít nhất 48 giờ. - Cần phải sử dụng các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống. - Tổn thương não dẫn đến khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn Loại trừ Hôn mê do rượu hoặc lạm dụng thuốc. Gây mê y học không nằm trong định nghĩa này.	4.2.4 Hôn mê Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi tất cả các yếu tố sau: - Không đáp ứng với kích thích bên ngoài ít nhất 96 giờ. - Cần phải sử dụng các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống. - Tổn thương não dẫn đến khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn, được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khởi phát hôn mê. Loại trừ Hôn mê do rượu hoặc lạm dụng thuốc.
5		4.2.5 Bệnh Creutzfeldt-Jacob Bệnh Creutzfeldt-Jacob là một bệnh nhiễm trùng não không thể chữa lành gây thoái hóa nặng dần và nhanh chóng về chức năng tâm thần và vận động. Bác sĩ thần kinh phải có chẩn đoán rõ ràng về bệnh Creutzfeldt- Jacob dựa trên đánh giá lâm

NHÓM 4: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO KHÁC

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
		sàng, điện não đồ và hình ảnh học. Có sự bất thường về mặt thần kinh khi khám đi kèm với chứng mất trí tiến triển nặng dần.
6		4.2.6 Xơ cứng rải rác Phải có sự xuất hiện rõ ràng của bệnh Xơ cứng rải rác. Việc chẩn đoán bệnh phải được thực hiện bởi bác sĩ thần kinh và được hỗ trợ bởi tất cả các điều sau đây: - Kết quả chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác xác định rõ sự hiện diện của Xơ cứng rải rác; - Nhiều rối loạn thần kinh không thể hồi phục xảy ra liên tục, trong thời gian ít nhất 6 tháng; - Trong tiền sử ghi nhận tình trạng nặng và giai đoạn thuyên giảm các triệu chứng kể trên hoặc tổn thương thần kinh. Loại trừ các nguyên nhân khác của tổn thương thần kinh như SLE và HIV.
7		4.2.7 Bệnh Parkinson Cần có chẩn đoán rõ ràng của bệnh Parkinson vô căn do bác sĩ chuyên khoa thần kinh học thực hiện. Chẩn đoán này phải dựa trên tất cả các dữ liệu sau: - Bệnh không thể được kiểm soát bằng thuốc; - Các triệu chứng tiến triển nặng dần; và - Giảm hoạt động sống của người mua bảo hiểm, mà không cần hỗ trợ, ít nhất phải ảnh hưởng 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng. Loại trừ Hội chứng Parkinson do thuốc hoặc do nhiễm độc
8	4.1.3 Đặt dẫn lưu não thất Là phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất để giảm bớt tăng áp lực dịch não tủy. Phẫu thuật này phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi bác sĩ thần kinh.	4.2.8 Tai biến mạch máu não Một bất thường xảy ra với mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới màng nhện, thuyên tắc não và huyết khối não. Chẩn đoán phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

NHÓM 4: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO KHÁC

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
		(a) Có bằng chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn ít nhất 6 tuần sau tai nạn được bác sĩ thần kinh xác định; và (b) Hình ảnh trên phim Chụp cắt lớp hoặc trên hình ảnh cộng hưởng từ, hoặc xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác phù hợp với dấu hiệu của một cơn tai biến Loại trừ: (a) Cơn tai biến thiếu máu thoáng qua và các tổn thương thiếu máu cục bộ hồi phục. (b) Tổn thương não do tai nạn, do chấn thương, do viêm mạch máu, do nhiễm trùng, (c) Bệnh lý mạch máu gây tổn thương đến mắt hay thần kinh thị giác. (d) Các bệnh lý thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.
9		4.2.9 Liệt/ Liệt hai chi Mất và không thể phục hồi khả năng sử dụng ít nhất hai chi (tay hoặc chân) do chấn thương hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ thần kinh. Loại trừ tổn thương tự gây nên.
10		4.2.10 Viêm màng não do vi khuẩn Là nhiễm trùng dẫn đến viêm màng não và tửy sống nặng gây nên tổn thương nghiêm trọng, không thể hồi phục và vĩnh viễn về mặt thần kinh. Các tổn thương thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 tháng. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi: - Sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy khi chọc dò tửy sống. - Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Loại trừ viêm màng não do vi khuẩn nếu bị nhiễm HIV

NHÓM 4: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO KHÁC

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
11		4.2.11 Phẫu thuật não Là phẫu thuật não có gây mê toàn thân và mở hộp sọ. Loại trừ các trường hợp sau: - Khoan lỗ hộp sọ - Phẫu thuật sọ thông qua xương bướm. - Phẫu thuật nội soi hoặc bất kì thủ thuật xâm lấn tối thiểu nào. - Phẫu thuật não do nguyên nhân là tai nạn.
12		4.2.12 Chấn thương sọ não nặng Chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được xác định không sớm hơn 6 tuần kể từ ngày tai nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ thần kinh và được hỗ trợ bởi những hình ảnh rõ ràng trên MRI, CT, hoặc những kĩ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. Tai nạn được gây ra trực tiếp, duy nhất do các nguyên nhân bất ngờ, nghiêm trọng, do tác nhân bên ngoài, nhìn thấy được và độc lập với các nguyên nhân khác. Loại trừ: - Chấn thương tửy sống; và - Chấn thương sọ não do bất kỳ nguyên nhân nào khác.
13		4.2.13 Viêm não do virus Là tình trạng viêm nặng nhu mô não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus và dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán này phải được xác nhận của bác sĩ chuyên khoa thần kinh và các tổn thương chức năng thần kinh phải kéo dài ít nhất trong thời gian 6 tuần. Loại trừ viêm não do HIV.
14		4.2.14 Bệnh bại liệt Bệnh bại liệt được xác định khi có đủ các tiêu chí sau:

NHÓM 4: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO KHÁC

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
		- Nguyên nhân gây bệnh là Poliovirus - Gây liệt chi hoặc các cơ hô hấp kéo dài ít nhất ba (03) tháng liên tục. Loại trừ liệt do nguyên nhân khác (như hội chứng Guillain-Barre) hoặc có bằng chứng nhiễm Poliovirus nhưng không gây liệt.
15		4.2.15 Mất thanh Mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng nói do tổn thương hoặc bệnh lý dây thanh âm. Mất khả năng nói phải kéo dài liên tục trong thời gian 12 tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa về bệnh tai, mũi họng. Loại trừ các nguyên nhân liên quan đến tâm lý.
16		4.2.16 Bỏng nặng Là tình trạng bỏng mức độ ba (theo độ dày của da) trở lên chiếm ít nhất 20% bề mặt của cơ thể được xác định bằng sơ đồ bề mặt của Lund & Browder và được thực hiện ghép da vào vùng bỏng.
17		4.2.17 Nhiễm HIV do truyền máu Việc bảo hiểm nhiễm HIV do truyền máu cần thỏa mãn các điều kiện sau: - Truyền máu là cần thiết về mặt y học. - Việc truyền máu cho Người được bảo hiểm được thực hiện tại Việt Nam sau ngày hiệu lực hợp đồng. - Nguồn lây nhiễm được xác định là do truyền máu, nguồn gốc có thể được truy tra thông qua tổ chức cung cấp máu. - Người được bảo hiểm không mắc bệnh rối loạn đông máu. Bảo hiểm cho nhiễm HIV do truyền máu này sẽ chấm dứt khi tìm thấy vaccine có hiệu quả trong phòng ngừa HIV/ AIDS.
18		4.2.18 Nhiễm HIV do nghề nghiệp Nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp, xảy ra sau ngày phát hành HĐBH, ngày xác nhận

NHÓM 4: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO KHÁC

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
		điều chỉnh HĐBH hoặc ngày khôi phục hiệu lực HĐBH bổ trợ này, tùy theo ngày nào đến sau, tai nạn xảy ra khi NĐBH đang thực hiện chuyên môn nghiệp vụ trong công việc ở Việt Nam, các giấy tờ chứng minh sau cần được cung cấp cho MB Ageas Life để thực hiện yêu cầu bảo hiểm: - Bảng chứng về tai nạn dẫn đến việc nhiễm HIV phải được thông báo cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn. - Bảng chứng xác định rõ nguồn gốc của chất gây lây nhiễm HIV. - Bảng chứng về huyết thanh của việc chuyển đổi từ HIV âm tính sang dương tính trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, bao gồm kết quả xét nghiệm âm tính với HIV (Anti-HIV âm tính) được thực hiện trong vòng năm (05) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn. - Loại trừ trường hợp nhiễm HIV do bị lây truyền qua đường tình dục hoặc đường tĩnh mạch. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả khi Người được Bảo hiểm là bác sĩ y khoa, sinh viên y khoa, y tá/điều dưỡng, kỹ thuật viên phòng y tế, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên y tế đang công tác tại các cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
19		4.2.19 Mù/ Mất thị lực hoàn toàn Mất thị lực hoàn toàn và không thể phục hồi ở cả hai mắt do bệnh lý hoặc tai nạn. Điều này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa mắt.
20		4.2.20 Mất thính lực Mất thính lực hoàn toàn và không hồi phục cả hai tai do bệnh lý hoặc tai nạn. Chẩn đoán này được hỗ trợ bằng đo thính lực và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh và phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tai

NHÓM 4: CÁC BỆNH HIỂM NGHÈO KHÁC

TT	GIAI ĐOẠN ĐẦU	GIAI ĐOẠN SAU
		mũi họng. Mất thính lực hoàn toàn nghĩa là giảm sức nghe ít nhất 80 decibels ở mọi tần số.
21		4.2.21 Loạn dưỡng cơ Một nhóm bệnh thoái hóa di truyền đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ. Việc chẩn đoán của bệnh loạn dưỡng cơ cần phải rõ ràng và thực hiện bởi bác sỹ thần kinh và dựa trên bằng chứng cận lâm sàng thần kinh cơ thích hợp như ghi điện cơ (EMG). Bệnh khiến mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Hoạt động hằng ngày” dưới đây trong khoảng thời gian ít nhất 6 tháng: Các hoạt động hàng ngày nêu trên - Tắm rửa - khả năng tắm (bao gồm tự ra vào phòng tắm). - Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả và/hoặc các thiết bị tương tự khác. - Khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại - Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng. - Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ nhằm đáp ứng nhu cầu vệ sinh cá nhân. - Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.
22		4.2.22 Đoạn chi (2 chi hoặc hơn) Là đoạn phần chi từ khuỷu tay hoặc từ phần gối trở lên do bệnh hay tổn thương.