024 2229 8888 mblife.vn /mblife.official

MBLife

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

(Phiên bản: MRR 02.2025)

(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 57/2025/QĐ-TGĐ/MBLIFE ngày 16/9/2025 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 Life 12
Điều 7. Quyền và Nghĩa vụ của BMBH 12
Điều 8. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của MB 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 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 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 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 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 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 Life thông báo theo từng thời điểm trên trang thông tin điện tử của Công ty (https://www.mblife.vn/)) mà MB 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 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 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 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.

Mức đồng chi trả được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận thay đổi của MB Life (nếu có).

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 tuý, 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 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 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 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 tặng 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 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 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 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 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 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 Life và MB Life sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng.

ĐIỀU 6. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA MB LIFE

6.1. MB 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 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 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 tai Điều 14;

7.2.4. Thông báo cho MB Life về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo quy định về Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm 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 LIFE

8.1. Khi BMBH yêu cầu tham gia Sản phẩm bảo hiểm này, MB Life có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan, giải thích Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm này cho BMBH.

8.2. Trường hợp MB Life cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật thì 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 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 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 Life chỉ định kiểm tra và/hoặc thẩm định sức khoẻ 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 Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này, MB Life có quyền:

a. Hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm này; và/hoặc

b. Không chi trả Quyền lợi bảo hiểm; và/hoặc

c. MB Life sẽ hoàn lại tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm bảo hiểm này sau khi trừ đi các khoản sau (nếu có):

- Phí bảo hiểm đã hoàn lại của Sản phẩm 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 Life vẫn chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm này, MB Life có quyền áp dụng một hoặc một số biện pháp sau đây kể từ Ngày hiệu lực sản phẩm:

a. Điều chỉnh Phí bảo hiểm, theo đó:

- Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số Phí bảo hiểm sau điều chỉnh, MB Life sẽ hoàn lại cho 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 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 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 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 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 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 Life. MB 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 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% hoặc 0% tùy theo thỏa thuận của BMBH và MB Life					
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 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% hoặc 0% tùy theo thỏa thuận của BMBH và MB Life					
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% hoặc 0% tùy theo thỏa thuận của BMBH và MB Life				
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:				
		5 triệu /năm	10 triệu /năm	15 triệu /năm	25 triệu /năm	50 triệu /năm
c. Chi phí sinh mổ		Theo Chi phí y tế thực tế				
d. Biến chứng thai sản						

ĐIỀU 12. THAY ĐỔI CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TÙY 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 Life bằng cách gửi văn bản yêu cầu đến MB Life. Nếu MB Life đồng ý, việc thay đổi sẽ có hiệu lực kể từ Ngày tái tục sản phẩm và nêu tại thông báo của MB Life.

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

ĐIỀU 13. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

MB 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 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 diều lượn 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 ≥ 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 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 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 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 Life có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm này. MB 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 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 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 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 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 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 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 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 Life và Bên mua bảo hiểm, MB 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 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 Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và

17.1.2. Giấy ủy quyền thu thập thông tin theo mẫu của MB 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. Bằng chứng y tế, bao gồm:

- Phiếu khám, kết quả khám, sổ khám bệnh, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán theo chỉ định của Bác sĩ;
- 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 Life chấp thuận. Tùy theo sự cần thiết trong quá trình giám định, xác minh sự kiện bảo hiểm cụ thể, MB Life có thể lược bỏ yêu cầu một số loại giấy tờ theo Điều này và/hoặc yêu cầu cung cấp thêm các tài liệu hoặc bằng chứng bổ sung để trợ giúp cho việc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

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.