

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

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ - Bệnh hiểm nghèo (“Điều khoản bổ trợ”) đã được Bộ Tài chính chấp thuận theo Công văn số 15872/BTC-QLBH ngày 31/10/2014 và Công văn số 17475/BTC-QLBH ngày 08/12/2016.

Khi Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ - Bệnh hiểm nghèo được mua kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính, Điều khoản bổ trợ này sẽ được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm, kế thừa những định nghĩa, quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn hoặc khác biệt, những định nghĩa, quy định trong Điều khoản bổ trợ sẽ được ưu tiên áp dụng.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là cá nhân có độ tuổi từ mười tám (18) đến sáu mươi (60) vào Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ và có mối quan hệ có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm. Theo đó, Người được bảo hiểm thông thường là:
- a) Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp; anh, chị, em ruột của Bên mua bảo hiểm.
- 1.2 Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ:** nếu Người được bảo hiểm còn sống vào ngày Công ty chấp thuận yêu cầu bảo hiểm bổ trợ, Ngày hiệu lực điều khoản bổ trợ là Ngày hiệu lực hợp đồng trong trường hợp Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được tham gia cùng lúc với Sản phẩm bảo hiểm chính; hoặc là ngày được thể hiện trên tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất trong các trường hợp khác.
- 1.3 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản bổ trợ và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.4 Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.5 Thời hạn bảo hiểm:** là thời gian có hiệu lực của Điều khoản bổ trợ và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có). Tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm có thể là từ năm (05) năm đến ba mươi (30) năm nhưng không vượt quá thời gian đóng phí còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6 Thời hạn đóng phí:** là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm (của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ) cho Công ty theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm.
- 1.7 Bệnh viện:** là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật của Việt Nam hội đủ các tiêu chuẩn sau:

- a) Được phép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khám, chuẩn đoán và điều trị cho những người bị thương tật hay bệnh tật và hoạt động liên tục hai mươi bốn (24) giờ trong ngày; và
- b) Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của pháp luật và quy định hiện hành tại địa phương nơi bệnh viện có trụ sở; và
- c) Là bệnh viện tuyến trung ương hoặc tuyến tỉnh hoặc tuyến huyện hay cấp tương đương theo phân cấp của Bộ Y tế Việt Nam, hay bệnh viện cấp tương đương nếu ở ngoài lãnh thổ Việt Nam; và
- d) Được đăng ký là một bệnh viện hợp pháp và tư cách pháp nhân của bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ “bệnh viện” trên con dấu chính thức của bệnh viện;
- e) Bệnh viện không bao gồm các cơ sở sau đây:
 - Trung tâm y tế, y tế dự phòng, phục hồi chức năng;
 - Bệnh viện/viện phong, tâm thần, y học cổ truyền;
 - Nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, nhà lưu bệnh, hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

1.8 Bác sỹ: là người có bằng tốt nghiệp Bác sĩ y khoa; đã đăng ký hành nghề theo quy định pháp luật Việt Nam hiện hành để cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phẫu thuật; và đang công tác tại Bệnh viện.

1.9 Bệnh hiểm nghèo: là các bệnh, thương tật hoặc phẫu thuật được nêu trong Danh mục Bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục 2 mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian hiệu lực của Điều khoản bồi trợ. Bệnh hoặc thương tật được xem là phát sinh khi nó tạo ra những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm sự khám bệnh, chuẩn đoán hoặc điều trị từ Bác sỹ theo định nghĩa tại Khoản 1.8.

1.10 Thời hạn loại trừ bảo hiểm: là chín mươi (90) ngày kể từ Ngày hiệu lực điều khoản bồi trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng), tùy theo ngày nào đến sau.

1.11 Chức năng sinh hoạt hàng ngày: bao gồm:

- a) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả...;
- b) Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng;
- c) Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn; và ngược lại;

- d) Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- e) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- f) Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

1.12 Tai nạn: là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan và liên tục, xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Các sự kiện này chỉ được xem là Tai nạn theo Điều khoản bồi trợ nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- a) Xảy ra ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm; và
- b) Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

- 2.1** Trong thời gian Điều khoản bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc phải một (01) trong các Bệnh hiểm nghèo được quy định trong Danh mục Bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục 2, Công ty sẽ chi trả khoản tiền tương ứng với tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm được quy định ở Bảng quyền lợi Bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục 1.
- 2.2** Trong trường hợp Người được bảo hiểm đồng thời mắc phải nhiều Bệnh hiểm nghèo, Công ty sẽ chỉ chi trả một (01) lần duy nhất cho một (01) Bệnh hiểm nghèo có tỷ lệ phần trăm cao nhất.
- 2.3** Khi xét thấy cần thiết, Công ty có quyền chỉ định cơ sở y tế có thẩm quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm để xác định mức độ thương tật. Các chi phí kiểm tra sức khỏe sẽ do Công ty chịu dựa trên chứng từ hợp lệ.

ĐIỀU 3: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

- 3.1** Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nếu:
 - a) Các triệu chứng Bệnh hiểm nghèo phát sinh trước Ngày hiệu lực điều khoản bồi trợ; hoặc
 - b) Bệnh hiểm nghèo phát sinh trong Thời hạn loại trừ bảo hiểm được quy định tại Khoản 1.10.
- 3.2** Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của bất cứ lí do nào sau đây:
 - a) Bệnh bẩm sinh hoặc các dị tật bẩm sinh; hoặc

- b) Hành vi tự tử, dù trong tình trạng tinh táo hoặc mất trí, trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực điều khoản bồi trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực Điều khoản bồi trợ gần nhất (lần sau cùng) ; hoặc
- c) Hành vi tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- d) Nhiễm HIV, bị AIDS hay các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- e) Nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- f) Sử dụng rượu, bia quá nồng độ quy định của pháp luật hoặc bị ảnh hưởng của chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện khác hoặc ảnh hưởng của bất kỳ loại thuốc nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sỹ với mục đích chữa bệnh; hoặc
- g) Các hoạt động quân sự trong khi đang phục vụ trong quân ngũ; hoặc
- h) Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, các hình thức xung đột có vũ trang tương tự hoặc khủng bố.
- i) Tham gia các hoạt động hàng không trên các chuyến bay dân dụng khai thác theo lịch trình bay, trừ khi với tư cách là hành khách có vé; hoặc
- j) Tham gia mọi hình thức đua tốc độ (ngoại trừ chạy đua, đi bộ), săn bắn, biểu diễn rơi tự do từ máy bay, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp như: leo núi, nhảy dù, nhảy bungee, các hoạt động dưới nước, xử lý chất nổ hoặc sử dụng súng; hoặc
- k) Thực hiện các phẫu thuật theo yêu cầu. Phẫu thuật theo yêu cầu là các thủ thuật ngoại khoa, bao gồm cả phẫu thuật thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, được thực hiện theo yêu cầu của Người được bảo hiểm; hoặc
- l) Các trường hợp loại trừ khác được quy định chi tiết trong Danh mục Bệnh hiểm nghèo tại Phụ lục 2; hoặc
- m) Hành vi vi phạm pháp luật được quy định tại Bộ luật Hình sự Việt Nam của Người được bảo hiểm; hoặc
- n) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

ĐIỀU 4: MẤT HIỆU LỰC, KHÔI PHỤC VÀ CHẤM DỨT HIỆU LỰC ĐIỀU KHOẢN BỒI TRỢ

4.1 Mất hiệu lực Điều khoản bồi trợ

Khi Phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm không được đóng đủ hoặc không tự động được đóng từ Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm và Điều khoản bồi trợ sẽ đồng thời bị mất hiệu lực.

4.2 Khôi phục hiệu lực Điều khoản bồi trợ

Việc khôi phục Điều khoản bồi trợ sẽ được thực hiện cùng lúc với việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, việc khôi phục hiệu lực này sẽ được tiến hành theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính. Tuy nhiên, Công ty sẽ không tính lãi đối với các khoản Phí bảo hiểm quá hạn của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.

Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Điều khoản bồi trợ bị mất hiệu lực.

4.3 Chấm dứt hiệu lực Điều khoản bồi trợ

Điều khoản bồi trợ sẽ bị chấm dứt hiệu lực khi:

- a) Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực;
- b) Người được bảo hiểm tử vong;
- c) Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo;
- d) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Điều khoản bồi trợ;
- e) Khi Thời hạn bảo hiểm kết thúc;
- f) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên là: (i) Người được bảo hiểm; (ii) người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm còn sống nhưng bị mất năng lực hành vi dân sự; (iii) (những) người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong trước thời điểm chi trả quyền lợi.

5.2 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm: (i) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; (ii) Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe) và (iii) Bảng chứng hợp lệ về sự kiện Bệnh hiểm nghèo, gồm có bệnh án, kết quả các xét nghiệm, khám nghiệm y khoa, các bằng chứng về lâm sàng, hình ảnh, giải phẫu bệnh lý được cung cấp bởi Bác sĩ theo định nghĩa tại Khoản 1.8.

5.3 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Kế thừa và áp dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính.

PHỤ LỤC 1: BẢNG QUYỀN LỢI BỆNH HIỂM NGHÈO

Nhóm	Bệnh hiểm nghèo	Tỷ lệ % của Số tiền bảo hiểm
1	1 Nhồi máu cơ tim 2 Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 3 Đột quỵ 4 Ung thư đe dọa tính mạng 5 Suy thận 6 Ghép cơ quan chính 7 Liệt hai chi 8 Mù hai mắt 9 Mất hai chi 10 Bệnh gan mãn tính 11 Phẫu thuật thay van tim 12 Mất thính lực hai tai 13 Mất thanh 14 Bồng nặng 15 Bệnh Parkinson 16 Sốt bại liệt 17 Phẫu thuật động mạch chủ 18 Bệnh nặng giai đoạn cuối 19 Thương tật nghiêm trọng 20 U não lành tính 21 Bệnh Alzheimer 22 Xơ gan giai đoạn cuối 23 Viêm đa khớp dạng thấp 24 Chấn thương sọ não 25 Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính	100%
2	26 Hôn mê 27 Thiếu máu bất sản 28 Bệnh loạn dưỡng cơ 29 Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống 30 Viêm não nặng 31 Viêm gan siêu vi thể tối cấp 32 Tăng áp động mạch phổi nguyên phát 33 Bệnh nang ở tử thận	200%
3	34 Đa xơ cứng 35 Xơ cứng cột bên teo cơ	300%

PHỤ LỤC 2: DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Nhồi máu cơ tim

Là cơn nhồi máu cơ tim cấp xảy ra lần đầu tiên, gây hoại tử một phần cơ tim do nguồn máu tới nuôi phần cơ tim đó bị gián đoạn đột ngột.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên ít nhất ba (03) trong số những tiêu chuẩn sau đây:

- Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim và là nguyên nhân trực tiếp khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện;
- Điện tâm đồ có sự biến đổi bệnh lý thiếu máu cơ tim cấp tính mới trên đoạn ST và/hoặc có sự xuất hiện những sóng Q bệnh lý mới;
- Men tim CK-MB tăng cao hơn ngưỡng bình thường và có giá trị chẩn đoán nhồi máu cơ tim;
- Men tim Troponin (T hoặc I) tăng cao hơn ngưỡng bình thường và có giá trị chẩn đoán nhồi máu cơ tim;
- Phân suất tống máu của tâm thất trái (EF) giảm xuống dưới năm mươi phần trăm (50%); chỉ số này được đo sau ba (03) tháng kể từ khi bị nhồi máu cơ tim.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- Bệnh nhồi máu cơ tim cũ; và
- Cơn đau thắt ngực không điển hình của bệnh thiếu máu cơ tim.

2. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là việc Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở để làm cầu nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành. Bệnh được chẩn đoán bằng kỹ thuật chụp mạch vành với thuốc cản quang.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- Điều trị chỗ hẹp hay tắc bằng thủ thuật tạo hình mạch vành, nong mạch vành; và
- Điều trị chỗ hẹp hay tắc bằng tia laser.

3. Đột quỵ

Là bệnh do mạch máu não bị vỡ hoặc bị tắc nghẽn vì xơ vữa, hoặc do huyết khối. Việc chẩn đoán dựa trên kết quả trên hình ảnh chụp cắt lớp não (CT), cộng hưởng từ nhân (MRI) não.

Người được bảo hiểm có một trong các tổn thương thần kinh sau và các tổn thương này phải kéo dài ít nhất là sáu (06) tháng kể từ khi bị đột quỵ dẫn đến:

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của một hay hơn một chi;
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng phát âm do tổn thương trung khu ngôn ngữ của não;
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng tự thực hiện ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày;

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- Các tổn thương thần kinh do chấn thương sọ não gây xuất huyết nội sọ;
- Các tổn thương thần kinh do các bệnh nhiễm trùng;
- Các tổn thương thần kinh do cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA);
- Các tổn thương thần kinh do nhiễm virus, phóng xạ, vũ khí sinh học.

4. Ung thư đe dọa tính mạng

Bệnh được chẩn đoán là ác tính; do sự phát triển không thể kiểm soát được của tế bào ung thư và sự xâm lấn và phá hủy các mô lành xung quanh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi kết quả giải phẫu bệnh được thực hiện bởi chuyên gia, Bác sĩ giải phẫu; bệnh thuộc một trong các Bệnh viện đủ tiêu chuẩn như định nghĩa nêu tại Khoản 1.7.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- Ung thư tại chỗ các loại; Dị sản cổ tử cung; Tiền ung thư cổ tử cung nhóm I, II III (CIN-1, CIN-2, CIN-3) và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác;
- Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm (T1a và T1b theo phân loại TNM);
- Các u hắc tố của da có bề sâu dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm I, II, III theo bảng phân loại của Clark;
- Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;
- Ung thư dạng nhú của tuyến giáp hay ung thư dạng nhú của bàng quang có đường kính nhỏ hơn hoặc bằng 1 cm;
- Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm 0, I, II của bảng phân loại RAI;
- Tất cả các loại u, bướu của những người đang nhiễm HIV.

5. Suy thận

Tình trạng suy thận mãn tính giai đoạn cuối không thể hồi phục chức năng của cả hai thận và cần phải chạy thận nhân tạo định kỳ hay ghép thận.

6. Ghép cơ quan chính

Ghép toàn bộ một trong những cơ quan người sau: tim, phổi, gan, thận, tuyến tụy do suy giảm chức năng giai đoạn cuối không hồi phục của cơ quan đó.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho trường hợp: cấy ghép tế bào gốc.

7. Liệt hai chi

Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của cả hai tay hoặc cả hai chân; hoặc một tay và một chân vì liệt do bệnh hoặc Tai nạn gây ra trong một khoảng thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục kể từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc ngày bị bệnh.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho trường hợp: tình trạng liệt chi do Người được bảo hiểm tự gây ra.

8. Mù hai mắt

Mất toàn bộ và không phục hồi được thị lực của cả hai mắt do bệnh hay Tai nạn và được Bác sĩ chuyên khoa mắt tại một trong các Bệnh viện đủ tiêu chuẩn như được định nghĩa tại Khoản 1.7 xác nhận.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho trường hợp: tình trạng mù mắt do Người được bảo hiểm tự gây ra.

9. Mất hai chi

Mất hai chi do Tai nạn hoặc bệnh tật. Mất chi là cụt chân ở trên khớp cổ chân hoặc cụt tay ở trên khớp cổ tay.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho trường hợp: tình trạng mất chi do Người được bảo hiểm tự gây ra.

10. Bệnh gan mãn tính

Suy gan mãn tính giai đoạn cuối bao gồm các triệu chứng:

- Vàng da vĩnh viễn; và
- Cổ chướng; và
- Bệnh não do gan (hepatic encephalopathy).

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho những trường hợp suy gan mãn tính do:

- Sử dụng rượu; hoặc
- Sử dụng thuốc.

11. Phẫu thuật thay van tim

Người được bảo hiểm được phẫu thuật tim hở lần đầu tiên để thay hay sửa chữa một hay nhiều van tim.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho những trường hợp: phẫu thuật sử dụng thủ thuật bong bóng hoặc đặt ống thông nội mạch catheter.

12. Mất thính lực hai tai

Tình trạng mất thính lực hoàn toàn và không hồi phục do chấn thương hay bệnh lý ở cả hai (02) tai. Tình trạng mất thính lực này phải được kéo dài liên tục ít nhất sáu (06) tháng kể từ khi được chẩn đoán. Việc chẩn đoán phải xác định trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các xét nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa tai, mũi, họng thuộc một trong các Bệnh viện đủ tiêu chuẩn được định nghĩa tại Khoản 1.7. Mất thính lực hoàn toàn là khi không có khả năng nghe ít nhất 80 decibel ở mọi tần số.

13. Mất thanh

Tình trạng mất khả năng phát âm hoàn toàn và không hồi phục do chấn thương hay bệnh lý của các dây thanh âm trong thời gian liên tục ít nhất mười hai (12) tháng kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa tai, mũi, họng thuộc một trong các Bệnh viện đủ tiêu chuẩn theo quy định tại Khoản 1.7.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp: không phát âm được do tổn thương não hay bệnh tâm thần.

14. Bỏng nặng

Bỏng hay phỏng được xác định:

- Bỏng độ ba (03) trở lên; và
- Trên diện tích da tối thiểu là hai mươi phần trăm (20%) của diện tích da trên toàn cơ thể (tính theo luật số 9 của Lund và biểu đồ diện tích da cơ thể của Bowder).

15. Bệnh Parkinson

Bệnh Parkinson nguyên phát do thoái hóa nhân xám trung ương của hệ thần kinh, có diễn tiến chậm và càng ngày càng nặng dần.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi một (01) Bác sỹ chuyên khoa thần kinh thuộc một trong các Bệnh viện đủ tiêu chuẩn theo quy định tại Khoản 1.7 xác nhận rằng bệnh:

- Không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu bệnh đang tiến triển; và
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng tự thực hiện ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp: bệnh Parkinson thứ phát do nguyên nhân từ thuốc, hóa chất, chấn thương.

16. Sốt bại liệt

Người được bảo hiểm được chẩn đoán xác định là mắc Bệnh bại liệt khi nguyên nhân gây bệnh được xác định là do virus bại liệt (Poliovirus) và có liệt các cơ của chi hoặc các cơ hô hấp trong thời gian ít nhất ba (03) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

17. Phẫu thuật động mạch chủ

Là phẫu thuật động mạch chủ ngực hay động mạch chủ bụng để điều trị bệnh của động mạch chủ, bao gồm: phẫu thuật điều trị hẹp động mạch chủ, đặt ống ghép điều trị vỡ túi phình động mạch chủ hay phình tách động mạch chủ.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp: phẫu thuật nhánh phụ của động mạch chủ hoặc chỉ đặt ống nối động mạch chủ.

18. Bệnh nặng giai đoạn cuối

Là tình trạng Người được bảo hiểm được chẩn đoán xác định là mắc bệnh không thể chữa khỏi và tiên lượng là sẽ tử vong trong vòng mười hai (12) tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một (01) Bác sĩ điều trị chuyên khoa và được một Bệnh viện do Công ty chỉ định đồng ý.

19. Thương tật nghiêm trọng: là tình trạng của Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể hồi phục được chức năng của:

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

Trong định nghĩa này, mất được hiểu là đứt rời hoàn toàn (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất toàn bộ nhãn cầu hoặc mất thị lực hoàn toàn không thể hồi phục.

20. U não lành tính

Là u não lành tính không phải là ung thư, gây tổn thương não và đe dọa tính mạng và đã được phẫu thuật loại bỏ khối u, hoặc nếu do không thể phẫu thuật nên đã gây ra các tổn thương thần kinh vĩnh viễn.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp: u nang, u hạt, dị dạng động mạch hay tĩnh mạch não, u máu, u tuyến yên, u cột sống, u dây thần kinh thính giác.

21. Bệnh Alzheimer

Bệnh do tình trạng thoái hóa não khiến Người được bảo hiểm mất dần khả năng tư duy và trí tuệ ngày càng sa sút khiến cho Người được bảo hiểm phải liên tục cần có người chăm sóc và giám sát. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ thần kinh trên cơ sở đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp: sa sút trí tuệ do nghiện rượu, nghiện thuốc, bệnh tâm thần kinh.

22. Xơ gan giai đoạn cuối

Tình trạng xơ gan giai đoạn cuối được biểu hiện bởi các triệu chứng:

- Vàng da kéo dài;
- Báng bụng hay cổ chướng; và
- Bệnh não do gan.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho trường hợp xơ gan do rượu hoặc lạm dụng thuốc dẫn đến gây hại cho gan.

23. Viêm đa khớp dạng thấp

Chẩn đoán xác định viêm đa khớp dạng thấp có rối loạn chức năng miễn dịch và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán về bệnh Viêm đa khớp dạng thấp của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (American College of Rheumatology);
- Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất ba (03) trong số sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày;
- Sự phá hủy khớp lan rộng và có biến dạng lớn đối với ba (03) khớp hay nhiều hơn trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, gối, háng, cổ chân, cột sống cổ hoặc bàn chân;
- Bệnh kéo dài ít nhất sáu (06) tháng kể từ ngày được chẩn đoán.

24. Chấn thương sọ não

Chấn thương sọ não do Tai nạn gây thiếu năng thần kinh vĩnh viễn làm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

25. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mãn tính và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Cần thở oxy hỗ trợ vĩnh viễn do FEV1 – dung tích thở ra gắng sức trong giây đầu tiên ít hơn một lít;
- Áp lực riêng phần oxy trong máu động mạch khi thở khí trời bằng hoặc nhỏ hơn 55 mm thủy ngân; và
- Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi.

26. Hôn mê

Người được bảo hiểm ở trong trạng thái:

- Mất ý thức, không thể đáp ứng với những kích thích từ bên ngoài hay từ những nhu cầu đòi hỏi bên trong cơ thể;
- Phải sử dụng hệ thống máy hỗ trợ chức năng sống (hô hấp, tim mạch...) liên tục trong chín mươi sáu (96) giờ liên tiếp.
- Tình trạng mất ý thức này gây ra các tổn thương thần kinh nghiêm trọng dẫn đến Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng tự thực hiện ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

27. Thiếu máu bất sản

Tình trạng suy giảm chức năng tủy xương vĩnh viễn, không thể hồi phục, gây thiếu máu, giảm hồng cầu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu, cần điều trị ít nhất hai (02) trong các phương pháp sau:

- Truyền máu;
- Thuốc kích thích tủy xương;
- Thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy xương.

28. Bệnh loạn dưỡng cơ

Bệnh được chẩn đoán do Bác sĩ chuyên khoa thuộc một trong các Bệnh viện đủ tiêu chuẩn, xác nhận có ba (03) trong số bốn (04) điều kiện sau:

- Bệnh sử gia đình có các thành viên khác cũng mắc bệnh này;
- Biểu hiện lâm sàng không có rối loạn cảm giác, dịch não tủy bình thường và giảm nhẹ phản xạ gân;
- Điện cơ đồ;

- Sinh thiết cơ chẩn đoán xác định bệnh.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nếu các dấu hiệu, triệu chứng đầu tiên của bệnh xuất hiện khi Người được bảo hiểm nhỏ hơn mười tám (18) tuổi.

29. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống

Là bệnh tự miễn ảnh hưởng trên nhiều hệ thống của cơ thể với đặc trưng là sinh ra các tự kháng thể chống lại kháng nguyên của chính cơ thể. Công ty chỉ bảo hiểm cho các dạng Lupus ban đỏ hệ thống có viêm thận (viêm thận từ loại III đến V theo kết quả sinh thiết thận như bảng phân loại của tổ chức Y tế thế giới dưới đây).

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với: bệnh Lupus dạng đĩa (Discoid Lupus) hay các dạng Lupus khác chỉ có tổn thương máu, khớp.

Bảng phân loại viêm thận do Lupus của Tổ chức Y tế thế giới:

- Loại I : Viêm cầu thận có thay đổi tối thiểu
- Loại II : Viêm cầu thận gian mạch
- Loại III : Viêm cầu thận ổ, cục bộ
- Loại IV : Viêm cầu thận lan tỏa
- Loại V : Viêm cầu thận màng

30. Viêm não nặng

Bệnh do siêu vi trùng gây ra tình trạng viêm nặng của bán cầu đại não, thân não hay tiểu não và để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn và được thấy rõ trên hình ảnh chụp cắt lớp não (CT scan) hoặc trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI) não. Bệnh khiến cho Người được bảo hiểm không tự thực hiện được ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

31. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Bệnh viêm gan do siêu vi trùng làm hoại tử phần lớn nhu mô gan dẫn đến tình trạng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn:

- Giảm nhanh kích thước gan;
- Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan, chỉ còn lại khung lưới của gan;
- Suy giảm nhanh chóng chức năng gan qua các xét nghiệm;
- Vàng da sậm;

- Bệnh não do gan.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau:

Bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều, lạm dụng rượu bia.

32. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát với áp lực động mạch phổi lớn hơn 30 mmHg cùng với phì đại tâm thất phải, được xác nhận qua các xét nghiệm chẩn đoán chuyên khoa tim mạch. Người được bảo hiểm phải có ít nhất là dấu hiệu suy tim thuộc nhóm 4 của 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 1: có bệnh tim nhưng hoạt động thể chất bình thường không gây ra triệu chứng mệt, khó thở hoặc đau ngực.
- Nhóm 2: hoạt động thể chất bị giới hạn nhẹ. Có triệu chứng mệt, khó thở hoặc đau ngực mức độ nhẹ khi hoạt động bình thường.
- Nhóm 3: bị giới hạn rõ rệt hoạt động thể chất. Khi nghỉ ngơi sẽ dễ chịu hơn, nhưng không trở về trạng thái bình thường được.
- Nhóm 4: khó thở, mệt ngực thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

33. Bệnh nang ở tửu thận

Bệnh di truyền tiến triển ở thận có đặc tính hiện diện các nang trong vùng tửu thận, tình trạng teo các ống thận và xơ hóa mô kẽ thận.

Biểu hiện lâm sàng là tình trạng thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri qua thận, diễn biến đến suy thận mãn. Bệnh được chẩn đoán xác định bằng kết quả giải phẫu bệnh của sinh thiết thận.

34. Đa xơ cứng

Có các triệu chứng xác định của đa xơ cứng. Việc chẩn đoán phải được thực hiện bởi một (01) Bác sĩ chuyên khoa thần kinh thuộc một trong các Bệnh viện đủ tiêu chuẩn, dựa trên tất cả các bằng chứng sau:

- Toàn bộ các kết quả khám, xét nghiệm đều khẳng định đây là bệnh đa xơ cứng;
- Xuất hiện nhiều tổn thương thần kinh vĩnh viễn và các tổn thương này đã tồn tại qua một khoảng thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng;
- Có các bằng chứng y khoa ghi nhận các đợt tăng và giảm các triệu chứng đã nói trên hoặc các tổn thương thần kinh.

Công ty được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp: các thương tổn thần kinh được xác định là do bệnh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) hoặc HIV.

35. Xơ cứng cột bên teo cơ

Bệnh được chẩn đoán bởi một (01) Bác sỹ chuyên khoa thần kinh thuộc một trong các Bệnh viện đủ tiêu chuẩn, xác nhận có các di chứng thần kinh vĩnh viễn của các cột bên của các dây thần kinh tủy sống và của các trung khu vận động của não gây liệt cứng và teo cơ tứ chi. Chẩn đoán bệnh phải dựa trên kết quả kiểm tra thần kinh cơ như Điện cơ đồ (EMG).

Bệnh này phải dẫn đến Người được bảo hiểm mất khả năng vĩnh viễn không tự thực hiện được ba (03) trong sáu (06) Chức năng sinh hoạt hàng ngày mà không có sự trợ giúp của người khác.