



**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ – BỆNH HIỂM NGHÈO CỦA PHỤ NỮ 2019
CHO SẢN PHẨM LIÊN KẾT CHUNG**

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ - Bệnh hiểm nghèo của Phụ nữ 2019 đã được Bộ Tài chính chấp thuận theo Công văn số 1084/BTC-QLBH ngày 05/02/2020

Khi Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ - Bệnh hiểm nghèo của Phụ nữ 2019 được mua kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính là sản phẩm bảo hiểm Liên kết chung, Sản phẩm bảo hiểm 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 Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ được ưu tiên áp dụng.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 **Người được bảo hiểm:** là nữ từ mười tám (18) tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi vào Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ và có mối quan hệ có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.
- 1.2 **Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ:** nếu Người được bảo hiểm còn sống vào ngày Công ty chấp thuận yêu cầu bảo hiểm, Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm 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 văn bản xác nhận trong trường hợp tham gia sau Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.3 **Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ:** là ngày mà Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ của Bên mua bảo hiểm bằng văn bản theo quy định tại Khoản 6.2.
- 1.4 **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận liên quan gần nhất sau Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.5 **Thời hạn bảo hiểm:** là thời hạn được tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ cho đến ngày liền kề trước Ngày kỷ niệm hợp đồng mà tại ngày này Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ tròn sáu mươi lăm (65) tuổi năm nhưng không vượt quá thời hạn hợp đồng còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6 **Thời hạn đóng phí:**

Thời hạn đóng phí bắt buộc bằng với thời hạn đóng phí bắt buộc của Sản phẩm bảo hiểm Liên kết chung mà sản phẩm bổ trợ này được đính kèm.

Sau thời gian đóng phí bắt buộc, khách hàng có quyền đóng phí linh hoạt.

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhân thọ Phú Hưng

- 1.7 Phí bảo hiểm bổ trợ:** là khoản tiền Bên mua bảo hiểm đóng theo định kỳ đóng phí tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc theo các văn bản xác nhận liên quan gần nhất.
- 1.8 Phí ban đầu:** là khoản phí được khấu trừ từ Phí bảo hiểm bổ trợ trước khi phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng theo quy định tại Điểm a, Khoản 5.2.
- 1.9 Phí bảo hiểm rủi ro:** là khoản phí để Công ty thực hiện cam kết đối với quyền lợi bảo hiểm bổ trợ này; được khấu trừ từ Giá trị tài khoản bổ trợ vào Ngày hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ và vào các Ngày kỷ niệm tháng.
- 1.10 Phẫu thuật:** là thủ thuật ngoại khoa được thực hiện tại Bệnh viện theo yêu cầu/chỉ định của Bác sỹ. Việc phẫu thuật được tiến hành nhằm mục đích điều trị bệnh, thương tật và trong mọi trường hợp không phải để chẩn đoán.
- 1.11 Bệnh viện:** là bệnh viện hoạt động hợp pháp và hội đủ các tiêu chuẩn sau:
- a) Được phép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khám, chẩn 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 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:
 - i. Trung tâm y tế dự phòng;
 - ii. Khoa/Bệnh viện/Viện tâm thần;
 - iii. Khoa/Bệnh viện/Viện y học cổ truyền;
 - iv. Khoa/Bệnh viện/Viện phong;
 - v. Khoa/Bệnh viện/Viện/Trung tâm phục hồi chức năng;
 - vi. Khoa/Bệnh viện/Viện/Trung tâm điều dưỡng;
 - vii. Nhà lưu bệnh, nhà bảo sanh, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

- 1.12 Bác sỹ:** là cá nhân tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, được cấp phép hành nghề hợp pháp tại địa phương để cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phẫu thuật và đang làm việc tại các Bệnh viện được định nghĩa tại Khoản 1.11. Trong định nghĩa này, Bác sỹ không bao gồm những người sau đây:
- a) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
 - b) (Các) Đối tác kinh doanh của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
 - c) Đại lý bảo hiểm, người tuyển dụng, nhân viên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
 - d) Các thành viên trong gia đình trực hệ của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm (cha mẹ, vợ chồng, con cái, anh chị em ruột).
- 1.13 Ung thư giai đoạn sau:** là những bệnh đặc thù của phụ nữ được liệt kê tại Phụ lục 1, 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 Bác sỹ chuyên khoa giải phẫu bệnh tại Bệnh viện đủ tiêu chuẩn như định nghĩa.
- 1.14 Ung thư giai đoạn đầu:** là những bệnh đặc thù của phụ nữ được liệt kê tại Phụ lục 2. Cụ thể, ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô ở một nơi, chưa xâm lấn/ hay phá hủy mô xung quanh. Xâm lấn có nghĩa là sự thâm nhiễm và/hoặc tích cực phá vỡ mô bình thường vượt quá màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn căn cứ vào kết quả chẩn đoán tế bào học. Hơn nữa, chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn luôn được chẩn đoán xác định dựa trên quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định. Các chẩn đoán chỉ dựa vào lâm sàng không đáp ứng định nghĩa này.
- 1.15 Thời hạn loại trừ bảo hiểm:** là khoảng thời gian kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (lần sau cùng), tùy theo ngày nào đến sau; áp dụng cho từng quyền lợi bảo hiểm như sau:
- a) Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn sau, Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn đầu, Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật điều trị, phục hồi do ung thư: chín mươi (90) ngày;
 - b) Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản: hai trăm bảy mươi (270) ngày.
- 1.16 Tai nạn:** là một hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất, và không liên quan bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

ĐIỀU 2: KÊ KHAI CÁC THÔNG TIN CẦN THIẾT

- 2.1** Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác mọi thông tin liên quan đến tình trạng nhân thân, sức khỏe của Người được bảo hiểm vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Việc Người được bảo hiểm được yêu cầu kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thể thay thế cho nghĩa vụ cung cấp thông tin này.
- 2.2** Trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Khoản 2.1, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro bảo hiểm và sẽ từ chối hoặc chấp thuận bảo hiểm:
- a) Nếu từ chối bảo hiểm, Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ và không hoàn lại phí đã đóng cho Sản phẩm bồi trợ này; hoặc
 - b) Trong trường hợp vẫn chấp thuận bảo hiểm, Công ty sẽ:
 - (i) Thu thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
 - (ii) Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm; và/hoặc
 - (iii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với thương tật, bệnh tật, khuyết tật không được cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác.

ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1 Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn sau

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc ung thư giai đoạn sau của một (01) hoặc đồng thời nhiều bộ phận được liệt kê trong Danh mục ung thư giai đoạn sau tại Phụ lục 1, Công ty sẽ chi trả hai trăm phần trăm (200%) Số tiền bảo hiểm.

Sau khi quyền lợi bảo hiểm này được chi trả, Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ bị chấm dứt theo Điểm c, Khoản 6.4

3.2 Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn đầu

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc ung thư giai đoạn đầu của một (01) hoặc đồng thời nhiều bộ phận được liệt kê trong Danh mục ung thư giai đoạn đầu tại Phụ lục 2, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm tương ứng với một (01) bộ phận. Mỗi bộ phận được chẩn đoán ung thư giai đoạn đầu chỉ được chi trả một lần duy nhất. Trường hợp có nhiều bộ phận được chẩn đoán ung thư giai đoạn đầu thì các chẩn đoán này sẽ được xem là cùng 1 lần chẩn đoán nếu được thực hiện trong vòng 1 tuần kể từ lần chẩn đoán ung thư của bộ phận gần nhất.

Sau một (01) năm kể từ ngày được chẩn đoán mắc ung thư giai đoạn đầu của bộ phận được chấp nhận trong lần chi trả gần nhất cho quyền lợi bảo hiểm này, nếu Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ vẫn còn có hiệu lực và Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc ung thư giai đoạn đầu của các bộ phận khác với các bộ phận đã được chẩn đoán trong các lần trước và được liệt kê trong Danh mục ung thư giai đoạn đầu tại Phụ lục 2, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm cho mỗi (01) bộ phận.

Quyền lợi bảo hiểm này được chi trả tối đa bốn (04) bộ phận trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

3.3 Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật điều trị, phục hồi

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải trải qua một (01) hoặc đồng thời nhiều phẫu thuật được liệt kê trong Danh mục phẫu thuật do ung thư tại Phụ lục 3.1 hoặc Danh mục phẫu thuật do tai nạn tại Phụ lục 3.2, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm (25%) Số tiền bảo hiểm tương ứng với (01) phẫu thuật.

Sau một (01) năm kể từ ngày phải trải qua phẫu thuật do ung thư được chấp nhận trong lần chi trả gần nhất cho quyền lợi bảo hiểm này, nếu Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực và Người được bảo hiểm phải trải qua một (01) hoặc đồng thời nhiều phẫu thuật được liệt kê trong Danh mục phẫu thuật do ung thư tại Phụ lục 3.1, Công ty sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm cho một (01) phẫu thuật (nếu có) khác với (những) phẫu thuật được chấp nhận trong (những) lần chi trả trước đó.

Quyền lợi bảo hiểm này được chi trả tối đa bốn (04) lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

3.4 Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được xác định gặp một (01) hoặc đồng thời nhiều biến chứng thai sản được liệt kê trong Danh mục biến chứng thai sản tại Phụ lục 4, Công ty sẽ chi trả năm mươi phần trăm (50%) Số tiền bảo hiểm tương ứng với một (01) biến chứng.

Sau một (01) năm kể từ ngày được xác định gặp biến chứng thai sản được chấp nhận trong lần chi trả đầu tiên cho quyền lợi bảo hiểm này, nếu Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực và Người được bảo hiểm được xác định gặp (01) hoặc đồng thời nhiều biến chứng thai sản được liệt kê trong Danh mục biến chứng thai sản tại Phụ lục 4, Công ty sẽ chi trả năm mươi phần trăm (50%) Số tiền bảo hiểm cho một (01) biến chứng (nếu có) khác với biến chứng được chấp nhận trong lần chi trả trước đó.

Quyền lợi được chi trả tối đa hai (02) lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm và tuổi tối đa của quyền lợi này là bốn mươi lăm (45) tuổi.

ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

- 4.1** Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn sau, Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn đầu, Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ phẫu thuật điều trị, phục hồi do ung thư nếu Người được bảo hiểm đã từng có triệu chứng, thăm khám và được chẩn đoán mắc ung thư trước Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ.
- 4.2** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm phát sinh trong Thời hạn loại trừ bảo hiểm được quy định tại Khoản 1.15.
- 4.3** Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mắc phải bệnh hoặc trải qua phẫu thuật hoặc bị biến chứng thai sản là hậu quả của bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:
- a) Hành vi tự tử, dù trong tình trạng tỉnh táo hoặc không kiểm soát được ý thức hay hành vi của bản thân, xảy ra trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ gần nhất (lần sau cùng); hoặc
 - b) Hành vi tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hoặc không kiểm soát được ý thức hay hành vi của bản thân; hoặc
 - c) Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
 - d) Nhiễm chất phóng xạ; hoặc
 - e) Sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ quy định của pháp luật; hoặc
 - f) Sử dụng chất ma túy, chất dẫn xuất của ma túy, chất gây ảo giác và chất gây nghiện, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ 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 ở Phụ lục 1, 2, 3.1, 3.2 và 4; hoặc
- m) Hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm; hoặc
- n) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

Trong các trường hợp thuộc phạm vi các quy định loại trừ nêu trên, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ với các quyền lợi bảo hiểm khác không thuộc phạm vi loại trừ tương ứng sẽ vẫn được chi trả theo quy định của sản phẩm.

ĐIỀU 5: PHÍ BẢO HIỂM BỒ TRỢ VÀ CÁC LOẠI PHÍ LIÊN QUAN

5.1 Phân bổ phí bảo hiểm hỗ trợ

Phí bảo hiểm hỗ trợ được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng theo tỷ lệ quy định tại điểm a, Khoản 5.2.

5.2 Các loại phí liên quan

a) Phí ban đầu

Phí ban đầu sẽ được khấu trừ từ Phí bảo hiểm hỗ trợ trước khi phân bổ vào GTTK, tùy thuộc vào năm phí bảo hiểm như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6+
% phí bảo hiểm hỗ trợ	60%	40%	20%	6%	4%	2%

b) Phí bảo hiểm rủi ro

Phí bảo hiểm rủi ro được tính theo tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro đã được Bộ Tài chính phê chuẩn, phụ thuộc vào tuổi hiện tại và giới tính Người được bảo hiểm.

Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp thay đổi tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro, Công ty sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ba (03) tháng trước khi áp dụng.

ĐIỀU 6: MẤT HIỆU LỰC, KHÔI PHỤC, HỦY BỎ VÀ CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỒ TRỢ

6.1 Mất hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ

- a) Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm bồi trợ là khoảng thời gian sáu mươi (60) ngày tính từ Ngày đến hạn đóng phí mà Phí bảo hiểm bồi trợ chưa được đóng.

Trong trường hợp này, khi thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm bồi trợ kết thúc, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm bồi trợ theo yêu cầu, Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ bị mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

- b) Từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi, thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm bồi trợ là khoảng thời gian sáu mươi (60) ngày tính từ ngày Giá trị tài khoản hợp đồng nhỏ hơn hoặc bằng không (0).

Trong trường hợp này, khi thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm bồi trợ kết thúc, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm bồi trợ theo yêu cầu, Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ bị mất hiệu lực.

6.2 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ

Nếu Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ bị mất hiệu lực theo Khoản 6.1 và Bên mua bảo hiểm vẫn chưa yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ bị mất hiệu lực;
- b) Bên mua bảo hiểm phải đóng một (01) trong các khoản phí sau:
- (i) Tất cả các khoản Phí bảo hiểm bồi trợ quá hạn trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên nếu Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ bị mất hiệu lực theo Điểm a Khoản 6.1.
 - (ii) Ít nhất một (01) năm Phí bảo hiểm bồi trợ nếu Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ bị mất hiệu lực theo Điểm b Khoản 6.1.
- c) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ.

Sau khi thẩm định lại mức độ rủi ro của Người được bảo hiểm, nếu Công ty chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ và Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm chấp thuận, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Công ty chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ bằng văn bản.

Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ bị mất hiệu lực.

6.3 Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ

Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực khi:

- a) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực;
- b) Người được bảo hiểm tử vong;
- c) Công ty chấp thuận chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn sau theo quy định tại Khoản 3.1;
- d) Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ trước thời hạn;
- e) Khi Thời hạn bảo hiểm kết thúc;
- f) Công ty từ chối bảo hiểm theo Khoản 2.2
- g) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ hoàn toàn kế thừa và áp dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính.

PHỤ LỤC 1: DANH MỤC UNG THƯ GIAI ĐOẠN SAU

1. Ung thư vú

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

2. Ung thư tử cung

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

3. Ung thư cổ tử cung

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

4. Ung thư buồng trứng

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

5. Ung thư ống dẫn trứng

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

6. Ung thư âm đạo

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

7. Ung thư âm hộ

Được chẩn đoán là T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

8. Ung thư tế bào hắc tố của da

Có bề dày ít nhất 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm IV hoặc cao hơn theo bảng phân loại của Clark.

PHỤ LỤC 2: DANH MỤC UNG THƯ GIAI ĐOẠN ĐẦU

1. Ung thư biểu mô tại chỗ của vú

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này.

2. Ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung phải được chẩn đoán là TisN0M0 theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

3. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả xét nghiệm cổ định mô tử sinh thiết chóp hoặc soi cổ tử cung có sinh thiết cổ tử cung dưới kính hiển vi. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này; loại trừ bảo hiểm đối với các tổn thương bao gồm tân sinh trong biểu mô cổ tử cung, nghịch sản cổ tử cung theo phân loại CIN bao gồm CIN-1, CIN-2 và CIN-3 (nghịch sản nặng không có ung thư biểu mô tại chỗ).

4. Ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn sớm

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và chưa xâm lấn ra các mô lành. Chẩn đoán ung thư giai đoạn sớm của buồng trứng phải luôn được dựa trên báo cáo mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Khối u này phải còn nguyên vỏ bọc kèm và không có chồi trên bề mặt buồng trứng, được phân loại giai đoạn T1a hoặc T1b (theo phân độ TNM) hoặc 1A hoặc 1B (theo phân độ FIGO - Liên đoàn sản phụ khoa thế giới).

5. Ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự xâm nhập và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng phải còn trong lớp niêm mạc của ống dẫn trứng và được chẩn đoán là TisN0M0 theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

6. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo phải được chẩn đoán là TisN0M0 theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

7. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm hộ

Là tự tân sinh tế bào ung thư biểu mô khu trú tại chỗ và những tế bào này chưa xâm lấn ra các mô lành. Xâm lấn được hiểu là sự thâm nhiễm và/hoặc sự phá hủy thực sự các mô lành vượt qua màng đáy. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm hộ phải được dựa trên kết quả mô bệnh học. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được điều kiện này. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm hộ phải được chẩn đoán là TisN0M0 theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

8. Ung thư biểu mô da giai đoạn sớm

Là ung thư tế bào hắc tố của da phải được chẩn đoán ở giai đoạn từ T1b trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác.

PHỤ LỤC 3.1: DANH MỤC PHẪU THUẬT DO UNG THƯ

1. Phẫu thuật cắt bỏ vú

Là phẫu thuật cần thiết về phương diện y khoa để cắt bỏ hoàn toàn vú nhằm điều trị ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú.

2. Phẫu thuật tạo hình vú

Là phẫu thuật tạo hình vú được tiến hành trong hoặc sau phẫu thuật cắt bỏ vú để điều trị ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú. Phẫu thuật tái tạo vú phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tạo hình, thẩm mỹ.

3. Phẫu thuật cắt bỏ tử cung

Là phẫu thuật cần thiết về phương diện y khoa để điều trị ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung.

4. Phẫu thuật ghép da do ung thư da

Là ghép da do bị ung thư da áp dụng trong trường hợp cắt bỏ da để điều trị ung thư da giai đoạn sớm (là ung thư tế bào hắc tố của da được chẩn đoán ở giai đoạn từ T1b trở lên theo phân loại TNM hoặc một phân loại tương đương khác).

PHỤ LỤC 3.2: DANH MỤC PHẪU THUẬT DO TAI NẠN

1. Phẫu thuật tạo hình mặt do tai nạn

Là phẫu thuật cần thiết về phương diện y khoa nhằm tái tạo hoặc khôi phục lại cấu trúc và hình dạng khuôn mặt (mặt được tính là phần trên cổ) bị mất, khiếm khuyết, tổn thương, biến dạng do trực tiếp tai nạn gây ra. Phẫu thuật này phải được gây mê hoặc gây tê toàn thân và được Bác sĩ tạo hình, thẩm mỹ thực hiện. Bệnh nhân phải nằm viện nội trú để thực hiện phẫu thuật này.

2. Phẫu thuật ghép da do bỏng

Là ghép da do bỏng áp dụng khi diện tích lớp da bị phá hủy hoàn toàn đạt từ 10% trở lên (được tính theo quy luật số 9 của biểu đồ Lund-Browder).

PHỤ LỤC 4: DANH MỤC BIẾN CHỨNG THAI SẴN

1. Sản giật

Là tình trạng tăng huyết áp xuất hiện sau tuần 20 của thai kỳ với chỉ số huyết áp tâm thu đạt từ 160 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương đạt từ 110 mmHg trở lên đi kèm với xuất hiện cơn co giật, đạm niệu, gia tăng nồng độ creatinine huyết tương. Chẩn đoán sản giật phải được xác định bởi Bác sỹ sản phụ khoa. Loại trừ bảo hiểm đối với tiền sản giật.

2. Đông máu nội mạch lan tỏa

Là tình trạng hoạt hóa quá mức của hệ thống đông cầm máu dẫn đến huyết khối vi mạch máu, tiêu hủy tiểu cầu và các yếu tố đông máu, xuất huyết trầm trọng. Tình trạng này bắt buộc phải được điều trị bằng truyền huyết tương tươi đông lạnh và tiểu cầu. Chẩn đoán Đông máu nội mạch lan tỏa phải được xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa và được hỗ trợ bởi các xét nghiệm cận lâm sàng như bằng chứng về đông máu nội mạch lan tỏa, giảm tiểu cầu, hoạt hóa các yếu tố tiền đông máu, tiêu hủy các yếu tố ức chế và hoạt hóa tiêu sợi huyết. Chỉ áp dụng bảo hiểm đối với Đông máu nội mạch lan tỏa do biến chứng thai sản. Loại trừ bảo hiểm đối với Đông máu nội mạch lan tỏa do sảy thai/nạo phá thai/chấm dứt thai kỳ trong 7 tháng đầu của thai kỳ.

3. Thai lạc chỗ (thai ngoài tử cung)

Là tình trạng trứng được thụ tinh làm tổ bên ngoài lòng tử cung (ví dụ: làm tổ ở buồng trứng, ống dẫn trứng, ổ bụng) và phải được điều trị bằng phẫu thuật hở hoặc phẫu thuật nội soi để loại bỏ thai.

4. Thai trứng

Là tình trạng thoái biến của gai nhau dẫn đến sự xuất hiện và tập hợp của các bóng nước thành dạng chùm nho. Chẩn đoán thai trứng phải dựa trên tiêu chuẩn về bằng chứng xuất hiện của tình trạng tăng sản nguyên bào nuôi.

5. Thai lưu

Là tình trạng thai chết trước còn lưu lại trong tử cung mẹ (Người được bảo hiểm) trên bốn mươi tám (48) giờ và tuổi thai trên hai mươi (20) tuần.

6. Thiếu ối

Là tình trạng nước ối ít hơn bình thường, khi qua siêu âm, chỉ số ối (AFI) trong bốn (04) khoang ối nhỏ hơn 5cm trong ba (03) tháng cuối của thai kỳ và màng ối còn nguyên vẹn.

7. Gan nhiễm mỡ cấp

Là gan nhiễm mỡ mức độ nặng xuất hiện trong thai kỳ đi kèm với tình trạng suy gan cấp. Chẩn đoán gan nhiễm mỡ cấp phải đáp ứng các tiêu chuẩn sau: nồng độ bilirubin toàn phần trên 150 micromol/L (10mg/dL) kéo dài ít nhất 5 ngày và xuất hiện một đợt khởi phát cấp của bệnh lý não gan.

8. Sảy thai do tai nạn

Là tình trạng thai được xỏ ra khỏi tử cung hoặc được lấy ra hoàn toàn khỏi mẹ (Người được bảo hiểm) sau 18 tuần của thai kỳ do tai nạn trực tiếp gây ra.