

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

KẾ HOẠCH CHO TRẺ EM

VỮNG TÂM TRƯỞNG THÀNH



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG KẾ HOẠCH CHO TRẺ EM

Xây dựng trên cơ sở các nội dung được phê duyệt theo Công văn 1509/BTC-QLBH ngày 5/2/2026 của Bộ Tài chính; và được ban hành theo Quyết định số 0502-11/2026/QĐ/CEO/PRO ngày 05/02/2026 của Tổng giám đốc



MỤC LỤC

Điều 1. Điều khoản áp dụng	3
Điều 2. Các định nghĩa	3
Điều 3. Quyền lợi bảo hiểm	9
Điều 4. Loại trừ bảo hiểm	10
Điều 5. Thời hạn bảo hiểm Sản phẩm bán kèm	10
Điều 6. Quy định về đóng Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm	10
Điều 7. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm	11
Điều 8. Điều chỉnh Sản phẩm bán kèm	11
Điều 9. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	12
Điều 10. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bán kèm	13
PHỤ LỤC 1: DANH MỤC & ĐỊNH NGHĨA BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG – KẾ HOẠCH CHO TRẺ EM	14

Điều 1. Điều khoản áp dụng

Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm mà trong đó Sản phẩm bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng - Kế hoạch cho trẻ em là Sản phẩm bán kèm theo Sản phẩm chính.

Những nội dung thuộc Quy định chung của Hợp đồng bảo hiểm tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính sẽ được áp dụng chung cho Sản phẩm bán kèm.

Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm và Quy định chung của Hợp đồng bảo hiểm tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính thì những quy định trong Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 2. Các định nghĩa

2.1. Bệnh lý nghiêm trọng (BLNT): là các bệnh lý, thương tật hoặc tình trạng y tế được quy định tại Phụ lục 1 – Danh mục & Định nghĩa Bệnh lý nghiêm trọng – Kế hoạch cho trẻ em.

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

▶ **2.2.1.** Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Sản phẩm bán kèm (tùy vào ngày nào đến sau); hoặc

▶ **2.2.2.** Bất kỳ tình trạng có xuất hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng đặc thù của bệnh tật khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Sản phẩm bán kèm (tùy vào ngày nào đến sau) mà nếu biết được các dấu hiệu hoặc triệu chứng này Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm, hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm, hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm có điều kiện.

▶ **2.2.3.** Việc xác định Bệnh có sẵn được căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

2.3. Bệnh 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, tại thời điểm sinh hoặc xuất hiện trong vòng 24 tháng kể từ khi sinh.

2.4. Bác sĩ: là người thực hiện khám, chữa bệnh cho Người được bảo hiểm. Bác sĩ cần có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ điều trị hoặc Bác sĩ ký tên trên hồ sơ y tế 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. Đại lý bảo hiểm của Hợp đồng.

2.5. Bác sĩ chuyên khoa: là Bác sĩ có bằng cấp y khoa hợp pháp, được cấp phép hành nghề và được công nhận là chuyên gia trong lĩnh vực chuyên môn y tế có liên quan đến bệnh lý hoặc tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm.

Bác sĩ chuyên khoa ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là:

- i. Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm;
- ii. Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột);
- iii. Đại lý bảo hiểm của Hợp đồng.

2.6. Bệnh viện: là Bệnh viện hoạt động hợp pháp và hội đủ các tiêu chuẩn sau:

- i. Là Bệnh viện được phép cung cấp dịch vụ y tế tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị thương tật hay ốm đau tại địa phương nơi Bệnh viện có trụ sở và là nơi cung cấp các phương tiện cho chẩn đoán bệnh, đại phẫu và dịch vụ chăm sóc liên tục 24 giờ; và không phải là cơ sở phục vụ cho việc điều dưỡng hay nhà dưỡng lão hay các mục đích tương tự cũng như không là cơ sở có tham gia vào việc chăm sóc các trường hợp nghiện rượu hay ma túy; và
- ii. Là Bệnh viện có lưu trữ hồ sơ bệnh án 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
- iii. Phải là Bệnh viện được đăng ký hợp pháp với cơ quan có thẩm quyền tại địa phương nơi Bệnh viện có trụ sở và tư cách của Bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ “Bệnh viện” trên con dấu chính thức của Bệnh viện.
- iv. Bệnh viện không bao gồm những cơ sở sau đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:
 - ◆ Bệnh viện hoặc viện tâm thần; hoặc
 - ◆ Bệnh viện hoặc viện y học dân tộc, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng; hoặc
 - ◆ Bệnh viện hoặc viện phong; hoặc
 - ◆ Bệnh viện hoặc viện điều dưỡng; hoặc
 - ◆ Nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, người nghiện ma túy, người nghiện chất kích thích.

2.7. Cần thiết về mặt y khoa:

Là dịch vụ y tế được chỉ định bởi Bác sĩ và đáp ứng các điều kiện sau:

- ◆ Nhằm mục đích khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định của Bác sĩ để điều trị cho bệnh tật hoặc thương tích của NĐBH; và
- ◆ Phù hợp với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường đối với tình trạng bệnh tật, thương tích của NĐBH; và
- ◆ Được thực hiện theo thông lệ y khoa, được chấp thuận rộng rãi trên toàn quốc; và
- ◆ Không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc sàng lọc bệnh.

2.8. Chức năng sinh hoạt hàng ngày: bao gồm 6 hoạt động cơ bản sau:

- i. Tắm rửa: là khả năng tự tắm rửa (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm/ nhà tắm) mà không cần sự trợ giúp của người nào khác;
- ii. Thay quần áo: là khả năng tự mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hay các phụ kiện lắp vào sau phẫu thuật mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- iii. Di chuyển: khả năng tự di chuyển trong nhà, từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- iv. Chuyển chỗ: là khả năng tự di chuyển từ giường sang ghế ngồi/ xe lăn và ngược lại mà không cần sự trợ giúp của người nào khác.
- v. Vệ sinh: là khả năng kiểm soát các chức năng của ruột và bàng quang để tự chủ đại tiện và tiểu tiện.
- vi. Ăn uống: là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị mà không cần sự trợ giúp của người khác.

Theo định nghĩa này, các Chức năng sinh hoạt hàng ngày "có dụng cụ hỗ trợ" có nghĩa là các chức năng trên được hỗ trợ bởi thiết bị/ dụng cụ đặc biệt và không liên quan đến sự trợ giúp của con người.

2.9. Khiếm khuyết chức năng thần kinh: là tình trạng rối loạn chức năng trong hệ thần kinh có thể phục hồi với các dấu hiệu lâm sàng như tê, liệt, yếu cục bộ, loạn vận ngôn, mất ngôn ngữ, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó khăn đi đứng, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.

2.10. Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn: là tình trạng rối loạn chức năng trong hệ thần kinh tồn tại suốt thời gian sống với các dấu hiệu lâm sàng như tê, liệt, yếu cục bộ, loạn vận ngôn, mất ngôn ngữ, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó khăn đi đứng, thiếu phối hợp, run, co giật, sa sút tâm thần, mê sảng, hôn mê.

2.11. Khoa Hồi sức tích cực (ICU): là một khoa/ phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện có nhiệm vụ điều trị, chăm sóc tích cực, được trang bị trang thiết bị chuyên biệt để điều trị cho bệnh nhân cần chăm sóc tích cực, đang trong tình trạng nguy kịch hoặc cần hệ thống hỗ trợ sự sống, nơi mà mức độ chăm sóc và giám sát cao hơn đáng kể so với các khoa thông thường thuộc Bệnh viện. Khoa chăm sóc phụ thuộc cao (HDU) không nằm trong phạm vi định nghĩa của Khoa hồi sức tích cực này.

2.12. Nằm viện: là việc Người được bảo hiểm được điều trị y tế tại Bệnh viện, đáp ứng điều kiện Cần thiết về mặt y khoa, có làm thủ tục nhập viện, Nằm viện qua 12 giờ đêm và phải trải qua tối thiểu 6 tiếng nội trú tại Bệnh viện.

2.13. Nhiễm HIV do truyền máu: Là tình trạng nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) thông qua truyền máu, và phải đáp ứng với tất cả các điều kiện sau:

- ◆ Việc truyền máu được thực hiện như một phần của việc điều trị y tế và được xác định là Cần thiết về mặt y khoa; và

- ◆ Việc truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau ngày hợp đồng có hiệu lực hoặc ngày sửa đổi bổ sung của Sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào đến sau; và
- ◆ Nguồn lây nhiễm HIV được xác định là từ cơ sở y tế thực hiện truyền máu và cơ sở y tế đó phải có khả năng truy xuất nguồn gốc máu nhiễm HIV; và
- ◆ Người được bảo hiểm không mắc bệnh Thalassemia thể nặng hoặc bệnh Hemophilia (Máu khó đông).

Loại trừ: Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có phương pháp chữa khỏi trước khi nhiễm bệnh. (“Chữa khỏi” nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào khiến HIV không hoạt động hoặc không còn khả năng lây nhiễm).

2.14. Nhiễm HIV do ghép tạng: là tình trạng nhiễm HIV thông qua cấy ghép nội tạng, và phải đáp ứng với tất cả các điều kiện sau:

- ◆ Việc cấy ghép nội tạng được thực hiện như một phần của việc điều trị y tế và được xác định là Cần thiết về mặt y khoa; và
- ◆ Việc ghép tạng được thực hiện tại Việt Nam sau ngày hợp đồng có hiệu lực hoặc ngày sửa đổi bổ sung của Sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào đến sau; và
- ◆ Nguồn lây nhiễm HIV được xác định là từ cơ sở y tế thực hiện cấy ghép tạng và cơ sở y tế đó có khả năng truy xuất nguồn gốc tạng nhiễm HIV.

Loại trừ: Quyền lợi này không được chấp nhận chi trả khi đã có phương pháp chữa khỏi trước khi nhiễm bệnh. (“Chữa khỏi” nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào khiến HIV không hoạt động hoặc không còn khả năng lây nhiễm).

2.15. Nhiễm HIV do nghề nghiệp: là tình trạng nhiễm HIV do hậu quả của Tai nạn trong khi người được bảo hiểm đang thực hiện công việc thường ngày tại Việt Nam. Tai nạn này xảy ra sau ngày hợp đồng có hiệu lực hoặc ngày sửa đổi bổ sung của Sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào đến sau; và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau và được chấp thuận bởi Công ty:

- ◆ Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến nhiễm HIV phải được thông báo đến Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn; và
- ◆ Bằng chứng cho thấy Tai nạn nghề nghiệp là nguồn lây nhiễm HIV; và
- ◆ Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày Tai nạn nghề nghiệp. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày Tai nạn; và
- ◆ Quyền lợi này chỉ áp dụng khi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm là công an, cảnh sát, bác sĩ y khoa, sinh viên y khoa nội trú, y tá có chứng chỉ hành nghề, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, nha sĩ (bao gồm Bác sĩ nha khoa và y tá nha khoa), hoặc nhân viên y tế làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám tại Việt Nam.

Loại trừ:

- ◆ Nhiễm HIV qua bất kỳ nguồn khác bao gồm đường tình dục hoặc tiêm truyền thuốc đường tĩnh mạch.
- ◆ Quyền lợi này không áp dụng nếu đã có phương pháp chữa khỏi trước khi nhiễm bệnh. (“Chữa khỏi” nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào khiến HIV không hoạt động hoặc không còn khả năng lây nhiễm).

2.16. Nhiễm HIV do bị tấn công: là tình trạng nhiễm HIV do bị hành hung hoặc xâm hại tình dục xảy ra sau ngày hợp đồng có hiệu lực hoặc ngày sửa đổi bổ sung của Sản phẩm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, tùy theo ngày nào đến sau; và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- ◆ Sự việc phải được thông báo tới cơ quan chức năng có thẩm quyền và phải có hồ sơ vụ án hình sự được khởi tố; và
- ◆ Bằng chứng về vụ bị tấn công dẫn đến nhiễm vi-rút phải được thông báo với Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự việc; và
- ◆ Bằng chứng cho thấy vụ tấn công là nguyên nhân gây lây nhiễm HIV; và
- ◆ Bằng chứng của sự biến đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang dương tính xảy ra trong thời gian 180 ngày kể từ ngày bị tấn công. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày bị tấn công.

Loại trừ: Quyền lợi này không áp dụng nếu đã có phương pháp chữa khỏi trước khi nhiễm bệnh. (“Chữa khỏi” nghĩa là bất kỳ phương pháp điều trị nào khiến HIV không hoạt động hoặc không còn khả năng lây nhiễm).

2.17. Ngày hiệu lực Sản phẩm: Ngày hiệu lực sản phẩm là ngày NĐBH được bắt đầu bảo hiểm bởi Sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

2.18. Người được bảo hiểm (NĐBH): là cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên đến 13 tuổi vào Ngày Người được bảo hiểm bắt đầu được bảo hiểm theo Sản phẩm bán kèm, có sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm giao kết Hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm là 18 tuổi.

2.19. Phẫu thuật: là thủ thuật hoặc can thiệp y tế Cần thiết về mặt y khoa, được thực hiện dưới gây mê toàn thân hoặc gây tê tủy sống bởi Bác sĩ Phẫu thuật có chuyên môn và được cấp phép hành nghề, tại cơ sở y tế. Thủ thuật này được thực hiện thông qua các đường rạch tự nhiên trên cơ thể hoặc bằng cách rạch hoặc xuyên qua bất kỳ bộ phận nào của cơ thể nhằm điều trị bệnh lý, dị tật hoặc chấn thương. Tất cả các Phẫu thuật **(i)** được phục vụ cho mục đích thăm dò, chẩn đoán bệnh, hoặc **(ii)** được thực hiện trong lúc Người được bảo hiểm không Nằm viện, hoặc **(iii)** không được thực hiện trong Phòng Phẫu thuật của Bệnh viện, sẽ không được hiểu là Phẫu thuật theo định nghĩa này.

2.20. Sản phẩm bán kèm: trong Quy tắc, Điều khoản này, Sản phẩm bán kèm được hiểu là Sản phẩm bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng Kế hoạch cho Trẻ em.

2.21. Số tiền bảo hiểm (STBH): Trong Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm, Số tiền bảo hiểm dùng để xác định các Quyền lợi của Sản phẩm bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng.

2.22. 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, nhìn thấy được, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của NĐBH trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho NĐBH.

2.23. 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 Hiệu lực Sản phẩm bán kèm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực, áp dụng ngày nào đến sau.

Thời gian chờ không áp dụng cho trường hợp Bệnh lý nghiêm trọng là hậu quả của 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: 90 ngày cho BLNT.

2.24. Vĩnh viễn: là tình trạng được dự kiến kéo dài trong suốt thời gian sống còn lại của Người được bảo hiểm, và không có khả năng hồi phục theo trình độ y học hiện tại.

Điều 3. Quyền lợi bảo hiểm

Nếu Người được bảo hiểm mắc BLNT thỏa mãn các yêu cầu:

- i. Sản phẩm bán kèm đang có hiệu lực; và
- ii. BLNT được chẩn đoán sau Thời gian chờ; và
- iii. Người được bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán BLNT.

Công ty sẽ chi trả các Quyền lợi bảo hiểm BLNT như sau:

3.1. Quyền lợi bảo hiểm BLNT thuộc Nhóm Bệnh truyền nhiễm dành cho trẻ em

▶ **3.1.1.** Trường hợp NĐBH Nằm viện do mắc BLNT thuộc Nhóm Bệnh truyền nhiễm theo Danh sách tại mục 1.1 của Phụ lục 1, Công ty sẽ chi trả 10% STBH nhưng không vượt quá 50 triệu đồng mỗi lần Nằm viện.

▶ **3.1.2.** Mỗi BLNT thuộc Nhóm Bệnh truyền nhiễm dành cho trẻ em được chi trả duy nhất 01 lần. Quyền lợi bảo hiểm BLNT thuộc Nhóm Bệnh truyền nhiễm được chi trả tối đa 02 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

3.2. Quyền lợi bảo hiểm BLNT thuộc Nhóm BLNT dành cho trẻ em

▶ **3.2.1.** Trường hợp NĐBH mắc phải BLNT thuộc Nhóm BLNT dành cho trẻ em theo Danh sách tại mục 1.2 của Phụ lục 1, Công ty sẽ chi trả 50% STBH nhưng không vượt quá 1 (một) tỷ đồng.

▶ **3.2.2.** Quyền lợi bảo hiểm BLNT thuộc Nhóm BLNT dành cho trẻ em được chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

3.3. Quyền lợi bảo hiểm BLNT thuộc nhóm BLNT đặc biệt dành cho trẻ em

▶ **3.3.1.** Trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải BLNT thuộc Nhóm BLNT đặc biệt dành cho trẻ em theo quy định tại mục 1.3 của Phụ lục 1, Công ty sẽ chi trả 100% STBH nhưng không vượt quá 6 (sáu) tỷ đồng.

▶ **3.3.2.** Sản phẩm bán kèm chấm dứt hiệu lực ngay khi Quyền lợi bảo hiểm BLNT thuộc Nhóm BLNT đặc biệt dành cho trẻ em được chi trả.

Điều 4. Loại trừ bảo hiểm

Công ty sẽ không chi trả bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm này nếu NĐBH mắc BLNT phát sinh từ, và/ hoặc hậu quả của các trường hợp sau đây:

- 4.1.** Bệnh có sẵn, ngoại trừ các trường hợp đã kê khai và được Công ty chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- 4.2.** Người được bảo hiểm tham gia bạo loạn, nổi dậy, biểu tình hoặc đình công bất hợp pháp, khủng bố; hoặc
- 4.3.** Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
- 4.4.** Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật và/hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- 4.5.** NĐBH điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm; hoặc
- 4.6.** Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp Nhiễm HIV do truyền máu, Nhiễm HIV do ghép tạng, Nhiễm HIV do nghề nghiệp, Nhiễm HIV do bị tấn công; hoặc
- 4.7.** Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: huấn luyện hoặc diễn tập quân sự bởi lực lượng vũ trang; lặn biển có bình khí, các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa, đua mô tô hoặc bất kỳ hình thức đua nào, quyền anh, săn bắn; hoặc
- 4.8.** Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị/phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại được cấp phép theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập.

Điều 5. Thời hạn bảo hiểm Sản phẩm bán kèm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm là khoảng thời gian Sản phẩm bán kèm có hiệu lực, do Bên mua bảo hiểm lựa chọn và được sự chấp thuận của Công ty. Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

Điều 6. Quy định về đóng Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm

- 6.1.** Định kỳ đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm 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.
- 6.2.** Thời hạn đóng phí của Sản phẩm bán kèm bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm.

6.3. Thời gian gia hạn đóng phí.

- **6.3.1.** Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm theo định kỳ đến hạn.
- **6.3.2.** Trong Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Sản phẩm bán kèm vẫn có hiệu lực. Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời gian gia hạn đóng phí và được Công ty chấp thuận chi trả, Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả sau khi Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm đến hạn được đóng đầy đủ.

6.4. Sau thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng đủ phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm đến hạn, Sản phẩm bán kèm sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện kể từ ngày liền trước ngày bắt đầu Thời gian gia hạn đóng phí, trừ trường hợp Sản phẩm bán kèm đang được miễn đóng phí theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của một Sản phẩm bảo hiểm khác.

6.5. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Công ty có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm. Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm áp dụng ít nhất 03 (ba) tháng.

Điều 7. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm

Trong trường hợp Sản phẩm bán kèm bị chấm dứt thực hiện đồng thời với Hợp đồng do Bên mua bảo hiểm không đóng phí, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm cùng lúc với yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng và phải đáp ứng đầy đủ điều kiện theo quy định thẩm định của Công ty để được chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm. Phí bảo hiểm cần thiết của Sản phẩm bán kèm cần đóng để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm là khoản phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm tính từ ngày Sản phẩm bán kèm bị đơn phương chấm dứt thực hiện đến Ngày đến hạn đóng phí liền ngay sau Ngày khôi phục hiệu lực.

Điều 8. Điều chỉnh Sản phẩm bán kèm

8.1. Giảm Số tiền bảo hiểm

- **8.1.1.** Khi Sản phẩm bán kèm đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu được công bố trên Trang thông tin điện tử (**www.techcomlife.com**) của Công ty. Việc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ được áp dụng đồng thời cho tất cả các Quyền lợi bảo hiểm trong Sản phẩm bán kèm.
- **8.1.2.** Trường hợp được Công ty chấp nhận, Ngày hiệu lực giảm Số tiền bảo hiểm sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng. Phí bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực thay đổi Số tiền bảo hiểm.

8.2. Nhầm lẫn tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

▶ **8.2.1.** Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này thì Phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Tuổi hoặc giới tính đúng.

▶ **8.2.2.** Trường hợp theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này thì Sản phẩm bán kèm sẽ bị hủy bỏ và Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bán kèm (không có lãi) trừ đi Quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có). Trường hợp tổng Quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có) lớn hơn tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bán kèm (không có lãi), Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoàn trả khoản chênh lệch này.

Điều 9. Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

9.1. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm BLNT bao gồm:

▶ **9.1.1.** Các giấy tờ yêu cầu chung:

- Đơn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và
- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân, Hộ chiếu...); và
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp).

▶ **9.1.2.** Chứng từ y tế, bao gồm:

- Giấy ra viện, tóm tắt hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin chẩn đoán và chỉ định điều trị (nếu có Nằm viện); và
- Chứng từ chứng minh Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng theo định nghĩa tại Phụ lục 1 bao gồm các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh lý và các xét nghiệm để chứng minh việc xuất hiện của một BLNT được bảo hiểm; và
- Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu phương pháp điều trị là Phẫu thuật); và
- Bằng chứng về tình trạng vĩnh viễn của một BLNT. Việc đánh giá y tế về tình trạng vĩnh viễn của bệnh chỉ được thực hiện sau khi đã đủ thời gian tối thiểu quy định kể từ ngày bắt đầu phát sinh BLNT theo Quy tắc Điều khoản của Sản phẩm này; và
- Các chứng từ y tế khác (nếu có).

▶ **9.1.3.** Giấy ủy quyền đồng ý Công ty thu thập thông tin hoặc văn bản khác có giá trị tương đương (theo mẫu của Công ty).

▶ **9.1.4.** Trường hợp Tai nạn, cần cung cấp thêm các chứng từ sau:

- Trường hợp Tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết quả điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp; hoặc
- Trường hợp Tai nạn sinh hoạt hoặc Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

9.2. Trong tất cả các trường hợp, Công ty có quyền yêu cầu người yêu cầu giải quyết quyền lợi cung cấp thêm các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung liên quan tới sự kiện bảo hiểm nhằm tạo điều kiện cho Công ty hoàn tất quá trình thẩm định giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và chi trả đúng phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm.

9.3. Đối với trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra tại nước ngoài hoặc điều trị tại nước ngoài và các chứng từ nêu ở các mục trên không được lập bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh, các chứng từ này cần dịch công chứng sang Tiếng Việt theo quy định pháp luật. Chi phí cho việc cung cấp các chứng từ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc Người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

9.4. Các chi phí để thu thập và cung cấp các tài liệu, bằng chứng theo quy định tại Điều này do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chi trả.

Điều 10. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bán kèm

10.1. Sản phẩm bán kèm sẽ chấm dứt trong bất kỳ trường hợp nào dưới đây, tùy trường hợp nào đến trước:

- a. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm chính;
- b. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bán kèm trước hạn;
- c. Kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm;
- d. Sản phẩm bán kèm chấm dứt do Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản phẩm bán kèm trong trường hợp nhằm lần Tuổi/giới tính theo quy định tại Điểm 8.2.1;
- e. Sản phẩm bán kèm chấm dứt do Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh Phí bảo hiểm trong trường hợp quy định tại Khoản 6.5;
- f. Sản phẩm bán kèm chấm dứt dựa trên kết quả thẩm định khi Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc, và/hoặc thay đổi nơi cư trú ra khỏi lãnh thổ Việt Nam;
- g. Người được bảo hiểm tử vong;
- h. Quyền lợi bảo hiểm BLNT thuộc nhóm BLNT đặc biệt dành cho trẻ em được chi trả theo quy định tại Khoản 3.3;
- i. Sản phẩm bán kèm bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 6.4.

10.2. Công ty sẽ hoàn trả khoản Phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản phẩm bán kèm chấm dứt trong trường hợp:

- a. Sản phẩm bán kèm chấm dứt theo quy định tại các mục d, e, f Khoản 10.1; hoặc
- b. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do không có Bên mua bảo hiểm mới Kế thừa thực hiện Hợp đồng theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính; hoặc
- c. Hợp đồng đơn phương chấm dứt thực hiện theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính.

PHỤ LỤC 1: DANH MỤC & ĐỊNH NGHĨA BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG – KẾ HOẠCH CHO TRẺ EM

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.1. NHÓM BỆNH TRUYỀN NHIỄM DÀNH CHO TRẺ EM		
1	Nằm viện do bệnh Sốt rét	Chẩn đoán xác định bệnh Sốt rét phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa dựa trên xét nghiệm nhuộm soi trên kính hiển vi quang học với mật độ ký sinh trùng ≥ 100.000 ký sinh trùng/mL máu và cần phải Nằm viện ít nhất hai mươi bốn (24) giờ.
2	Nằm viện do Cúm A - H7N9 hoặc Cúm A - H5N1	Chẩn đoán xác định bệnh Cúm phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa dựa trên xét nghiệm phân lập vi-rút Cúm A - H7N9 hoặc Cúm A - H5N1 dương tính và cần phải Nằm viện ít nhất hai mươi bốn (24) giờ.
3	Nằm viện do nhiễm virus Zika	Chẩn đoán xác định nhiễm vi-rút Zika phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa dựa trên xét nghiệm phân lập vi-rút Zika dương tính và cần phải Nằm viện ít nhất hai mươi bốn (24) giờ.
4	Nằm viện do Sốt xuất huyết Dengue	Nằm viện do Sốt xuất huyết Dengue: Chẩn đoán xác định Sốt xuất huyết Dengue phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa, yêu cầu Nằm viện tối thiểu hai mươi bốn (24) giờ và kèm theo đầy đủ các tiêu chí sau: 1) Xét nghiệm Dengue dương tính 2) Sốt cao liên tục trong 2 ngày trở lên 3) Giảm tiểu cầu (số lượng tiểu cầu $\leq 100.000/\text{mm}^3$) 4) Biểu hiện xuất huyết như ban xuất huyết, mảng bầm máu, hoặc chảy máu Loại trừ: Sốt xuất huyết Dengue không có biểu hiện xuất huyết

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.2. NHÓM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG DÀNH CHO TRẺ EM		
1	Bệnh thấp tim có tổn thương van tim	Là chẩn đoán bệnh thấp tim được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa với tất cả các điều kiện sau: • Có sốt thấp khớp cấp tính dựa trên tiêu chuẩn Jones cải tiến. • Có ít nhất một van tim bị tổn thương do bệnh thấp tim, được ghi nhận trên kết quả siêu âm tim. Tình trạng hở van này phải kéo dài ít nhất 180 ngày.
2	Bệnh Kawasaki có biến chứng tim	Là hội chứng viêm mao mạch cấp tính, không rõ nguyên nhân và thường gặp ở trẻ em. Chẩn đoán bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa với tất cả các điều kiện sau: • Có triệu chứng sốt ít nhất 5 ngày, kèm theo ít nhất 4 trong 5 triệu chứng lâm sàng sau: Viêm kết mạc mắt, hoặc biến đổi niêm mạc miệng họng (đỏ môi hoặc niêm mạc miệng họng, lưỡi dâu tây, hoặc môi khô nứt nẻ); hoặc Biến đổi ngoại biên (ban đỏ, phù nề, bong tróc vảy da); hoặc Ban đỏ; hoặc Sưng hạch cổ; • Có bằng chứng siêu âm tim có hình ảnh giãn hoặc phình ít nhất 5mm của mạch vành, kéo dài ít nhất 180 ngày sau khi có đợt phát bệnh cấp tính đầu tiên; • Người được bảo hiểm phải được điều trị chứng slyclates và tiêm truyền tĩnh mạch Gamma Globulins.
3	Bệnh Tay-Chân-Miệng có biến chứng đe dọa tính mạng	Bệnh Tay-Chân-Miệng có biến chứng đe dọa tính mạng. Là chẩn đoán bệnh Tay-Chân-Miệng được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa, với tất cả các điều kiện sau: • Có bằng chứng nhiễm virus Cocksackie A17 hoặc Enterovirus A71 (Qua kết quả phân lập dương tính với virus gây bệnh);

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.2. NHÓM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG DÀNH CHO TRẺ EM		
3	Bệnh Tay-Chân-Miệng có biến chứng đe dọa tính mạng	- Gây ra viêm não và/hoặc viêm cơ tim; - Cần điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực (ICU); - Có bằng chứng về Khiếm khuyết chức năng thần kinh trong ít nhất 30 ngày kể từ khi mắc bệnh.
4	Bệnh Wilson	Là một rối loạn chuyển hóa đồng, gây ra bệnh gan tiến triển và/hoặc suy giảm chức năng thần kinh do tích tụ quá nhiều đồng trong cơ thể. Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận và việc điều trị bằng tác nhân chealat (chealat agent) phải được ghi nhận trong ít nhất 180 ngày.
5	Bệnh viêm cầu thận với hội chứng thận hư	Là chẩn đoán xác định viêm cầu thận với hội chứng thận hư bởi Bác sĩ chuyên khoa thận, có bằng chứng protein niệu lớn hơn 3.5g/ngày, lượng albumin huyết thanh thấp và phù ngoại biên. Hội chứng này phải kéo dài ít nhất 180 ngày kèm theo hoặc không kèm theo những đợt lui bệnh xen kẽ và Người được bảo hiểm phải có chế độ điều trị tương ứng với biểu hiện lâm sàng trong thời gian này. Loại trừ các bệnh thận khác.
6	Bệnh uốn ván	Là sự khởi phát cấp tính của chứng tăng trương lực, các cơn co thắt cơ gây đau đớn (thường bao gồm cơ hàm và cổ), và co thắt cơ toàn thân do độc tố uốn ván sinh ra do nhiễm vi khuẩn Clostridium tetani. Việc chẩn đoán uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận và phải có tất cả các tiêu chí sau: - Thở máy liên tục được thực hiện trong ít nhất 03 (ba) ngày như một phương pháp điều trị Cần thiết về mặt y khoa đối với bệnh uốn ván toàn thân do độc tố uốn ván; - Huyết thanh (Globulin) miễn dịch uốn ván được sử dụng.

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.2. NHÓM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG DÀNH CHO TRẺ EM		
7	Bệnh bạch hầu ở đường hô hấp kèm viêm cơ tim	Là một bệnh cấp tính do vi khuẩn bạch hầu <i>Corynebacterium</i> gây ra. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và phải có tất cả các tiêu chí sau: • Bệnh đường hô hấp trên với biểu hiện sốt cao, hình thành giả mạc (ở thành họng, amidan và thanh quản) và nổi hạch cổ; • Có sử dụng máy thông khí cơ học; • Nuôi cấy vi khuẩn họng/giả mạc để phân lập vi khuẩn bạch hầu <i>Corynebacterium</i>; • Có sử dụng thuốc chống độc; • Có xét nghiệm xác nhận độc tố bạch hầu; • Có bằng chứng về tình trạng viêm cơ tim.
8	Bệnh teo cơ tủy sống Type I ở trẻ em	Là dạng teo cơ tủy sống Tuýp I ở trẻ em, đặc trưng bởi sự rối loạn chức năng tiến triển của các tế bào sừng trước tủy sống và các dây thần kinh ở thân não với sự suy nhược rõ rệt và các rối loạn tại hành não. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa với bằng chứng xét nghiệm di truyền, hoặc điện cơ và sinh thiết cơ.
9	Bệnh Still	Là một thể viêm khớp mãn tính ở trẻ em, đặc trưng bởi sốt cao và các dấu hiệu bệnh toàn thân có thể kéo dài nhiều tháng trước khi khởi phát viêm khớp. Đặc trưng bởi những biểu hiện sau: sốt cao thành cơn trong ngày, phát ban thoáng qua, viêm khớp, lách to, hạch to, viêm thanh mạc, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng các chất kháng viêm và kết quả xét nghiệm huyết thanh âm tính với kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố dạng thấp (RF). Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và tình trạng bệnh phải được ghi nhận tồn tại ít nhất 180 ngày, với bằng chứng về biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ở ít nhất 3 vùng khớp trở lên sau: • Bàn tay • Cổ Tay • Khuỷu tay • Đầu gối • Hông • Mắt cá • Cột sống cổ • Khớp ở bàn chân

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.2. NHÓM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG DÀNH CHO TRẺ EM		
10	Bệnh đái tháo đường type I	Là bệnh có biểu hiện khát nước, tiểu nhiều, thèm ăn, sụt cân, thiếu hụt insulin, nhiễm toan Ketone từng đợt và có sự phá hủy tế bào beta tuyến tụy qua trung gian miễn dịch. Bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng liệu pháp Insulin và chế độ ăn kiêng. Tình trạng phụ thuộc vào liệu pháp Insulin phải kéo dài ít nhất 180 ngày. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Loại trừ: Bệnh đái tháo đường type II
11	Suy giảm trí tuệ do bệnh tật hoặc Tai nạn	Là tình trạng đặc trưng bởi chức năng trí tuệ chung dưới mức trung bình, khuyết tật về tâm thần, hoặc rối loạn học tập, được xác định thông qua một bài đánh giá phát triển nhi khoa toàn diện do một Bác sĩ chuyên khoa được chứng nhận thực hiện, là kết quả trực tiếp và độc lập với mọi nguyên nhân khác, gây ra bởi (các) Tai nạn hoặc (các) bệnh tật. Quyền lợi bảo hiểm sẽ chỉ được chi trả nếu mức độ nghiêm trọng của khuyết tật tâm thần dẫn đến chỉ số IQ < 50 và có bằng chứng về rối loạn chức năng thích ứng được ghi nhận qua đánh giá phát triển. Người được bảo hiểm phải từ đủ 5 tuổi trở lên và có bằng chứng không thể tranh cãi rằng tình trạng khuyết tật là kết quả trực tiếp từ một Thương tật thân thể do Tai nạn hoặc bệnh tật, và tình trạng này đã kéo dài không gián đoạn ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Loại trừ: Suy giảm trí tuệ do (các) Bệnh bẩm sinh.

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.3. NHÓM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐẶC BIỆT DÀNH CHO TRẺ EM		
1	Ung thư nghiêm trọng	Là khối u ác tính, được chẩn đoán xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển tràn lan và không thể kiểm soát của các tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Thuật ngữ "khối u ác tính" bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư bạch huyết và ung thư mô liên kết. Ung thư nghiêm trọng phải được chẩn đoán xác định bằng kết quả xét nghiệm giải phẫu bệnh (phân tích tiêu bản dưới kính hiển vi). Chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán dựa trên việc tìm thấy tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào khác mà không có bằng chứng mô bệnh học xác thực thì không đáp ứng được định nghĩa này. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: i. Tất cả các khối u được phân loại mô học là bất kỳ loại nào sau đây: • Lành tính; • Loạn sản; • Tiền ác tính; • Không xâm lấn; • Ung thư biểu mô tại chỗ; • Ác tính ranh giới; • Bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào; • Ác tính nghi ngờ; • Khối u tân sinh; • Loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3 và tổn thương biểu mô vảy độ thấp và độ cao; • Tân sinh trong biểu mô tuyến tiền liệt; • Tân sinh trong biểu mô âm hộ; ii. Ung thư tuyến tiền liệt được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn; iii. Ung thư bàng quang được mô tả mô bệnh học là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn; iv. Bệnh bạch cầu lympho mạn dòng lympho dưới giai đoạn 3 theo RAI.

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.3. NHÓM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐẶC BIỆT DÀNH CHO TRẺ EM		
		v. Ung thư hắc tố ở da có độ dày Breslow dưới 1,5mm hoặc dưới mức Clark 3; Ung thư biểu mô da không phải u hắc tố; U lympho da nguyên phát giới hạn tại chỗ; U xơ nguyên bào thần kinh ngoại biên nguyên phát trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc xa hơn; vi. U thần kinh nội tiết (bao gồm cả u carcinoid); U biểu mô tuyến ức; U mô đệm đường tiêu hóa có tiên lượng AJCC ở giai đoạn I, 1A, 1B hoặc thấp hơn theo ấn bản mới nhất của Sổ tay Phân loại Ung thư AJCC; vii. U thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET) ngoại trừ PitNET di căn và Ung thư biểu mô tuyến yên; viii. Các bệnh lý ác tính tủy xương không yêu cầu ít nhất một trong các phương pháp sau: • truyền máu định kỳ; • hóa trị; • liệu pháp điều trị ung thư đích; • ghép tủy xương; • ghép tế bào gốc tạo máu; • điều trị can thiệp chính khác; ix. U tuyến giáp được phân loại mô học là Giai đoạn I trở xuống theo ấn bản mới nhất của Sổ tay Phân loại Ung thư AJCC. x. Tất cả các khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.
2	Viêm màng não do vi khuẩn kèm theo tổn thương thần kinh Vĩnh viễn	Là tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống do vi khuẩn dẫn đến Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn, kéo dài ít nhất 90 ngày sau khi chẩn đoán. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa với bằng chứng nhiễm trùng màng não từ kết quả chọc dịch não tủy có vi khuẩn gây bệnh. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: • Viêm màng não do vi khuẩn kèm theo nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV); • Tất cả các loại viêm màng não khác, ví dụ như viêm màng não do vi-rút.

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.3. NHÓM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐẶC BIỆT DÀNH CHO TRẺ EM		
3	Viêm não do vi-rút mức độ nghiêm trọng	Là tình trạng nhiễm trùng nghiêm trọng của chất não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus, dẫn đến Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn. Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn phải được ghi nhận trong ít nhất 42 ngày và phải có bằng chứng Nằm viện ít nhất 14 ngày. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và được hỗ trợ bởi các xét nghiệm thích hợp chứng minh tình trạng nhiễm virus cấp tính ở não. Loại trừ viêm não do nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV).
4	U não lành tính	Là khối u nằm trong khoang sọ và giới hạn ở não, màng não hoặc dây thần kinh sọ não, đáp ứng tất cả các điều kiện sau: • Đe dọa tính mạng; • U đã gây tổn thương não; • U đã được Phẫu thuật cắt bỏ hoặc nếu không thể Phẫu thuật, đã gây ra Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn; và • Sự hiện diện của khối u phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và được hỗ trợ bởi các kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác. Các trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm của định nghĩa này: • U nang; • U hạt; • Dị dạng mạch máu não; • Tụ máu; và • U tuyến yên hoặc tủy sống.

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.3. NHÓM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐẶC BIỆT DÀNH CHO TRẺ EM		
5	Chấn thương sọ não nặng	Là chấn thương đầu do Tai nạn dẫn đến tổn thương thần kinh Vĩnh viễn kèm theo các triệu chứng lâm sàng kéo dài, được đánh giá trong thời gian từ 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được hỗ trợ bởi các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. Loại trừ: • Chấn thương tửu sống; • Chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác.
6	Bỏng nặng	Bỏng độ ba (toàn bộ các lớp da) từ 20% trở lên diện tích da của Người được bảo hiểm. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa. Các tình trạng bỏng do tự gây thương tích sẽ bị loại trừ.
7	Lupus ban đỏ hệ thống mức độ nặng có viêm thận Lupus	Là bệnh rối loạn tự miễn đa hệ thống với đặc trưng là sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên của cơ thể, gây tổn thương chức năng thận. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và dựa trên một trong các điều kiện sau: • Viêm thận Lupus từ lớp III đến lớp V theo phân loại của WHO, được xác định qua sinh thiết thận; hoặc • Chẩn đoán Bệnh thận mãn tính với chức năng thận suy giảm Vĩnh viễn, với eGFR < 15ml/phút/1.73m² diện tích bề mặt cơ thể, kéo dài ít nhất 180 ngày.

STT	Tình trạng BLNT	Định Nghĩa
1.3. NHÓM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐẶC BIỆT DÀNH CHO TRẺ EM		
		Phân loại WHO về Viêm thận Lupus: • Lớp I: Viêm cầu thận Lupus thay đổi tối thiểu • Lớp II: Viêm cầu thận Lupus thể trung mô • Lớp III: Viêm cầu thận Lupus tăng sinh từng phần • Lớp IV: Viêm cầu thận Lupus tăng sinh lan tỏa • Lớp V: Viêm cầu thận Lupus thể màng
8	Bệnh Phù chân voi	Là bệnh do nhiễm giun chỉ bạch huyết, đặc trưng bởi tình trạng sưng tấy mô cơ thể do tắc nghẽn hệ bạch huyết, dẫn đến việc Người được bảo hiểm không thể thực hiện (dù có hoặc không có hỗ trợ) ít nhất 03 trong số 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục ít nhất 180 ngày. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả xét nghiệm ký sinh trùng và được xác nhận bởi Bác sĩ do Công ty chỉ định. Phù mạch bạch huyết do các nguyên nhân khác bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, ung thư, chấn thương, sẹo sau Phẫu thuật, bức xạ, suy tim hoặc các Bệnh bẩm sinh bị loại trừ.
9	Suy thận	Suy thận mãn tính không thể hồi phục ở cả hai thận, yêu cầu phải lọc máu suốt đời hoặc ghép thận.
10	Ghép Tạng	Là việc cấy ghép một trong các nội tạng sau từ người hiến: (1) tim, (2) phổi, (3) gan, (4) thận hoặc (5) tụy, do suy chức năng giai đoạn cuối không thể hồi phục của nội tạng đó. Các loại ghép tế bào gốc khác bị loại trừ.
11	Phẫu thuật van tim	Là Phẫu thuật tim hở để thay thế hoặc sửa chữa các bất thường van tim. Các bất thường van tim phải được xác nhận bằng bằng kỹ thuật thông tim chẩn đoán hoặc siêu âm tim, đồng thời Phẫu thuật tim hở phải được Bác sĩ chuyên khoa chỉ định và xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa.