

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

KẾ HOẠCH TIÊU CHUẨN

VỮNG TÂM SỐNG



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG KẾ HOẠCH TIÊU CHUẨN

*Xây dựng trên cơ sở các nội dung được phê duyệt theo Công văn 1509/BTC-QLBH
ngày 05/02/2026 của Bộ Tài chính; và được ban hành theo Quyết định
số 0502-10/2026/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	7
Điều 4. Loại trừ bảo hiểm	8
Điều 5. Thời hạn bảo hiểm Sản phẩm bán kèm	9
Điều 6. Quy định về đóng Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm	9
Điều 7. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm	10
Điều 8. Điều chỉnh Sản phẩm bán kèm	10
Điều 9. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	11
Điều 10. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bán kèm	12
PHỤ LỤC 1: DANH MỤC & ĐỊNH NGHĨA BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG – KẾ HOẠCH TIÊU CHUẨN	13

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 phổ biến - Kế hoạch tiêu chuẩn 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 phổ biến – Kế hoạch tiêu chuẩn.

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. 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.

2.4. 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.

2.5. 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 cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, người nghiện ma túy, người nghiện chất kích thích.

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. 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).

2.10. 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.

2.11. Người được bảo hiểm (NĐBH): là cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên đến 70 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 85 tuổi.

2.12. 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).

2.13. 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).

2.14. 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).

2.15. 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).

2.16. Người được bảo hiểm: là cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên đến 70 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 85 tuổi.

2.17. 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.

2.18. 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 tiêu chuẩn.

2.19. Số tiền bảo hiểm: 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.

2.20. 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.

2.21. 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 Người được bảo hiểm bắt đầu được bảo hiểm theo 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.

2.22. 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 phổ biến

Trường hợp NĐBH mắc phải BLNT phổ biến theo quy định tại Phụ lục 1, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm (STBH) và Sản phẩm bán kèm chấm dứt hiệu lực.

3.2. Hạn mức chi trả đối với Người được bảo hiểm là trẻ em

Trường hợp Người được bảo hiểm là trẻ em, tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm theo Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm bị chẩn đoán mắc BLNT nêu tại bảng dưới đây sẽ được sử dụng thay thế cho Số tiền bảo hiểm khi xác định Quyền lợi bảo hiểm BLNT phổ biến:

Tuổi bảo hiểm của NĐBH tại thời điểm bị chẩn đoán mắc BLNT	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
Dưới 1 tuổi	20% Số tiền bảo hiểm
Từ 1 đến dưới 2 tuổi	40% Số tiền bảo hiểm
Từ 2 đến dưới 3 tuổi	60% Số tiền bảo hiểm
Từ 3 đến dưới 4 tuổi	80% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 tuổi trở lên	100% Số tiền bảo hiểm

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 và/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 đến 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 và/hoặc 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 phổ biến được chi trả theo quy định tại Khoản 3.1;
- 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 PHỔ BIẾN – KẾ HOẠCH TIÊU CHUẨN

Ung thư nghiêm trọng

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:

1. Tất cả các khối u được phân loại về mặt mô học là bất kỳ trường hợp nào sau đây:
 - ◆ Lành tính
 - ◆ Loạn sản
 - ◆ Không xâm lấn;
 - ◆ Ung thư biểu mô tại chỗ;
 - ◆ Tiền ác tính;
 - ◆ 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 cấp độ thấp và cấp độ cao;
 - ◆ Tân sinh biểu mô tuyến tiền liệt;
 - ◆ Tân sinh biểu mô âm hộ;
2. Ung thư tuyến tiền liệt được mô tả về mặt mô học là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn;
3. Ung thư bàng quang được mô tả về mặt mô học là T1N0M0 (Phân loại TNM) hoặc thấp hơn;
4. Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho dưới giai đoạn 3 của RAI;
5. Ung thư hắc tố ở da có độ dày Breslow nhỏ hơn 1,5 mm 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;
6. 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 là Giai đoạn 1, 1A, 1B hoặc thấp hơn theo phiên bản mới nhất của Sổ tay phân loại ung thư AJCC;
7. U thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET) ngoại trừ PitNET di căn và Ung thư biểu mô tuyến yên;

8. 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;
9. U tuyến giáp được phân loại mô học là Giai đoạn I trở xuống theo phiên bản mới nhất của Sổ tay phân loại ung thư AJCC.
10. Tất cả các khối u trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.

Đột quỵ não

Là tình trạng tổn thương mạch máu não xảy ra đột ngột, bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện, thuyên tắc mạch não hoặc huyết khối não dẫn đến tình trạng Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn.

Chẩn đoán này phải được xác nhận đáp ứng tất cả các yếu tố sau:

- a. Bằng chứng lâm sàng về tình trạng Khiếm khuyết chức năng thần kinh vĩnh viễn được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ít nhất 90 ngày sau sự kiện ban đầu;
- b. Tổn thương mạch máu não được xác định bằng kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI)

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- ◆ Các cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua hoặc các tai biến mạch não có thể hồi phục;
- ◆ Tổn thương não do chấn thương hoặc nhiễm trùng;
- ◆ Bệnh thiếu máu não cục bộ gây tổn thương mắt, thần kinh thị giác;
- ◆ Bệnh thiếu máu não cục bộ có thể phục hồi của hệ thống tiền đình;
- ◆ Triệu chứng não do chứng đau nửa đầu migraine.

Nhồi máu cơ tim mức độ nghiêm trọng

Là tình trạng hoại tử một phần cơ tim do gián đoạn nguồn cung cấp máu. Nhồi máu cơ tim phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và phải có sự hiện diện của ít nhất 03 (ba) trong 04 (bốn) tiêu chuẩn chứng minh nhồi máu cơ tim mới xảy ra sau đây:

- ◆ Cơn đau thắt ngực điển hình;
 - ◆ Điện tâm đồ xác nhận hình ảnh hoại tử cơ tim mới xảy ra; với bất kỳ dấu hiệu nào sau đây: ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái; Tăng men tim hoặc tăng Troponins, bao gồm:
 - CK-MB tăng cao hơn mức bình thường; hoặc
 - Troponin T tim ở mức 0,5ng/ml trở lên; hoặc
 - Troponin I tim ở mức 0,5ng/ml trở lên;
 - ◆ Bằng chứng hình ảnh rối loạn vận động vùng của cơ tim mới xuất hiện. Hình ảnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa (Bác sĩ tim mạch)
- Các trường hợp sau đây bị loại trừ:
- ◆ Nhồi máu cơ tim cũ, tái phát;
 - ◆ Tăng men tim hoặc tăng Troponins sau thủ thuật thông tim can thiệp, bao gồm nhưng không giới hạn ở chụp động mạch vành và nong động mạch vành;
 - ◆ Các hội chứng động mạch vành cấp tính khác, bao gồm đau thắt ngực và đau thắt ngực không điển hình.

Ghi chú: $0,5\text{ng/ml} = 0,5\text{ug/L} = 500\text{pg/ml}$