

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN**  
**BẢO HIỂM HỖN HỢP DÀNH CHO PHỤ NỮ 2020**

*(Được chấp thuận theo Công văn số 8204 /BTC-QLBH ngày 07 tháng 07 năm 2020 của Bộ Tài chính)*

**MỘT SỐ ĐIỂM CẦN LƯU Ý ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM**

▪ **Quyền của khách hàng**

1. Thời gian cân nhắc .....Điều 3

Bên mua bảo hiểm được phép hủy Hợp đồng trong vòng hai mươi một (21) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm để nhận lại Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi chi phí khám sức khỏe (nếu có).

2. Thời gian gia hạn đóng phí .....Điều 8

Bên mua bảo hiểm có 60 ngày gia hạn đóng phí kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Công ty không tính lãi suất đối với khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí mà Bên mua bảo hiểm vẫn chưa đóng phí bảo hiểm, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng và gửi thông báo đến Bên mua bảo hiểm về khoản Phí bảo hiểm quá hạn và tình trạng của Hợp đồng bảo hiểm và không chi trả quyền lợi nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra sau đó.

3. Chấm dứt Hợp đồng.....Điều 15

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty.

4. Quyền lợi bảo hiểm ..... Điều 6

– Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: Giá trị nào lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm gia tăng và một trăm mười phần trăm (110%) Tổng phí bảo hiểm đã đóng theo định kỳ đóng phí năm.

Số tiền bảo hiểm gia tăng là Số tiền bảo hiểm nhân với hệ số gia tăng của Năm hợp đồng tương ứng. Số tiền bảo hiểm gia tăng sẽ tăng từng năm cho đến Ngày đáo hạn. Hệ số gia tăng của mỗi Năm hợp đồng được quy định theo bảng dưới đây:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hệ số gia tăng	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2
Năm hợp đồng	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Hệ số gia tăng	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4

– Quyền lợi chăm sóc y tế: Hai phần trăm (2%) Số tiền bảo hiểm vào cuối mỗi hai (02) Năm hợp đồng.

– Quyền lợi bảo hiểm sinh con: Mười phần trăm (10%) Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần sinh con. Quyền lợi chỉ phát sinh khi Người được bảo hiểm sinh con sau thời gian hai (02)

Năm hợp đồng đầu tiên. Trong trường hợp khôi phục hiệu lực hợp đồng, quyền lợi chỉ phát sinh khi Người được bảo hiểm sinh con sau thời gian một (01) năm từ ngày khôi phục hiệu lực và đã qua hai (02) Năm hợp đồng đầu tiên. Người được bảo hiểm chỉ được hưởng hai lần trong suốt thời hạn hiệu lực của hợp đồng, bất kể số lần sinh và số đứa bé được sinh.

- Quyền lợi bảo hiểm phẫu thuật: Hai mươi phần trăm (20%) Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần phẫu thuật.
- Quyền lợi bảo hiểm ung thư: Một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm.
- Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản: Mười phần trăm (10%) Số tiền bảo hiểm.
- Quyền lợi đáo hạn: Một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm gia tăng.

5. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm .....Điều 18

Khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm, (những) Người thụ hưởng có thể yêu cầu Công ty giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Các chứng từ cần thiết được quy định tại điều này.

▪ **Trách nhiệm của khách hàng**

1. Đóng Phí bảo hiểm.....Điều 8

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán đầy đủ Phí bảo hiểm tại Ngày đến hạn đóng phí.

2. Nghĩa vụ kê khai trung thực và thông báo thông tin ..... Điều 12, Điều 13 và Điều 17

Bên mua bảo hiểm phải kê khai thông tin trung thực và thông báo đến Công ty khi có thay đổi các thông tin liên quan đến Hợp đồng. Việc cố ý kê khai không trung thực sẽ dẫn đến rủi ro khách hàng không được Công ty giải quyết quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm.

▪ **Các điểm quan trọng khác cần lưu ý**

1. Định nghĩa .....Điều 1

Bên mua bảo hiểm cần đọc kỹ các định nghĩa để hiểu rõ các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này.

2. Loại trừ .....Điều 7

Các trường hợp Công ty không giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định tại điều này.

3. Giá trị hoàn lại: Sản phẩm này có Giá trị hoàn lại khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cho hai (02) năm Hợp đồng và Hợp đồng có hiệu lực ít nhất hai (02) năm.

4. Vào thời điểm Công ty thực hiện chi trả theo Quy tắc và Điều khoản này, nếu Hợp đồng hiện tại có bất kỳ khoản phí quá hạn, khoản tạm ứng đóng phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh tích lũy của các khoản đó, Công ty sẽ tiến hành khấu trừ các khoản này cùng với thuế thu nhập cá nhân theo luật định, nếu có, trước khi thực hiện chi trả.

5. Việc giao kết các hợp đồng bảo hiểm bổ trợ kèm theo các hợp đồng bảo hiểm chính không phải là điều kiện bắt buộc để duy trì hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chính.

## ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Công ty:** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Cathay (Việt Nam), được Bộ Tài chính cấp Giấy phép thành lập và hoạt động số: 44GP/KDBH, được cấp ngày 21 tháng 11 năm 2007.
- 1.2 Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là bên trực tiếp kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng Phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3 Người được bảo hiểm:** là cá nhân được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này.

Giới tính của Người được bảo hiểm là nữ và Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực hợp đồng được thể hiện theo bảng bên dưới:

Thời hạn hợp đồng	Mười hai (12) năm	Mười tám (18) năm	Hai mươi bốn (24) năm
Tuổi bảo hiểm	Từ 18 đến 53 tuổi	Từ 18 đến 47 tuổi	Từ 18 đến 41 tuổi

- 1.4 Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.
- 1.5 Bên được chuyển nhượng:** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng theo Quy tắc và Điều khoản này và theo quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam vào thời điểm chuyển nhượng. Bên được chuyển nhượng và Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm.
- 1.6 Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các năm hợp đồng tiếp theo.
- 1.7 Thời hạn hợp đồng:** là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm gồm mười hai (12) năm, mười tám (18) năm hoặc hai mươi bốn (24) năm, và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8 Thời hạn đóng phí:** là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm, được thể hiện theo bảng bên dưới:

Thời hạn hợp đồng	Thời hạn đóng phí
Mười hai (12) năm	Ba (03) hoặc tám (08) năm
Mười tám (18) năm	Mười bốn (14) năm
Hai mươi bốn (24) năm	Hai mươi (20) năm

**1.9 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

**1.10 Số tiền bảo hiểm gia tăng:** là Số tiền bảo hiểm nhân với hệ số gia tăng của Năm hợp đồng tương ứng. Số tiền bảo hiểm gia tăng sẽ tăng từng năm cho đến Ngày đáo hạn. Hệ số gia tăng của mỗi Năm hợp đồng được quy định theo bảng dưới đây:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hệ số gia tăng	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2
Năm hợp đồng	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Hệ số gia tăng	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4

**1.11 Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

**1.12 Tổng phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí năm:** tổng số Phí bảo hiểm có định kỳ đóng phí là năm mà Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng từ Ngày hiệu lực hợp đồng cho đến ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

**1.13 Ngày hiệu lực hợp đồng:** Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận, Ngày hiệu lực hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ phí bảo hiểm tạm tính. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**1.14 Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày nộp phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

**1.15 Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.

**1.16 Ngày đáo hạn hợp đồng:** là ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.

**1.17 Năm hợp đồng:** là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.

**1.18 Sự kiện bảo hiểm:** sự kiện dẫn đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.

**1.19 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:** là thương tật được quy định tại Bảng thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo Phụ lục 1 ở phần cuối của Quy tắc và Điều khoản này. Việc xác định Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn sẽ dựa theo nguyên tắc tại Mục 4 Phụ lục 1.

**1.20 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, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên

nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

- 1.21 Giá trị hoàn lại:** là số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn. Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cho hai (02) Năm hợp đồng và Hợp đồng này có hiệu lực ít nhất hai (02) năm. Công ty có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Công ty trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm tại tài liệu minh họa bán hàng.
- 1.22 Phẫu thuật:** ca phẫu thuật được tiến hành một cách hợp pháp và cần thiết về mặt y khoa để điều trị sâu hơn; ca phẫu thuật được tiến hành tại phòng phẫu thuật của Bệnh viện/cơ sở y tế và do bác sĩ được phép hành nghề thực hiện, trừ những ca phẫu thuật thẩm mỹ.
- 1.23 Bảng danh sách phẫu thuật:** bảng chỉ ra tên của các loại phẫu thuật được mô tả tại Phụ lục 2 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.24 Bảng mô tả ung thư nội tạng:** bảng chỉ ra tên của các loại ung thư được mô tả tại Phụ lục 3 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.25 Biến chứng thai sản:** bảng chỉ ra các loại biến chứng xảy ra trong quá trình mang thai, được mô tả tại Phụ lục 4 của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.26 Bệnh viện/cơ sở y tế:** là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc nước sở tại, thực hiện điều trị bằng phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương. Cơ sở đó phải thỏa mãn một trong các điều kiện sau: (1) được cấp giấy phép với tên là “Bệnh viện” thể hiện trên con dấu theo quy định của Việt Nam hoặc nước sở tại; hoặc (2) cơ sở đó phải được cấp giấy phép như một viện hoặc trung tâm y tế chuyên khoa cấp quận/huyện trở lên, có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên.

Bệnh viện/cơ sở y tế theo định nghĩa tại điều này không bao gồm tổ chức, phân khu, khoa phụ thuộc hoạt động dưới sự quản lý trực tiếp của Bệnh viện/cơ sở y tế như:

- Viện nghỉ dưỡng, nhà dưỡng lão hoặc các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chăm sóc cho người già;
- Trung tâm cai nghiện, cơ sở cai nghiện;
- Bệnh viện tâm thần, viện tâm thần;
- Khoa, viện, bệnh viện y học dân tộc;
- Bệnh viện phong, trại phong;
- Trung tâm y tế dự phòng.

## **ĐIỀU 2: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

**2.1 Hợp đồng bảo hiểm:** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

**2.2 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:** là hồ sơ yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Công ty.

**2.3 Giấy chứng nhận bảo hiểm:** Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

**2.4 Tài liệu minh họa bán hàng:** là tài liệu minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty.

## **ĐIỀU 3: THỜI GIAN CÂN NHẮC**

Trong vòng hai mươi một (21) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, và với điều kiện là chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty. Công ty hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi chi phí khám y tế (nếu có).

## **ĐIỀU 4: BẢO HIỂM TẠM THỜI**

### **4.1 Thời gian bảo hiểm tạm thời**

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm tạm tính. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày Công ty cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm

hoặc Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, tùy ngày nào đến trước.

#### **4.2 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời**

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn giữa số tiền hai trăm (200) triệu đồng và tổng Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm chính trên cùng một Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tổng Phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn số tiền nêu trên thì Công ty sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng.

Khi Công ty chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn theo bảo hiểm tạm thời, Phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Công ty từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ chi phí khám y tế (nếu có).

#### **4.3 Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời**

Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời và hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có), nếu Người được bảo hiểm tử vong trực tiếp do một trong các nguyên nhân sau:

- a) Hành động tự tử;
- b) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm;
- c) Bị ảnh hưởng do sử dụng trái phép ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành.

### **ĐIỀU 5: BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN**

Căn cứ vào kết quả thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Công ty có thể chấp thuận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt với Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm có điều chỉnh, Phí bảo hiểm có điều chỉnh hoặc điều chỉnh phạm vi trách nhiệm bảo hiểm.

### **ĐIỀU 6: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

#### **6.1 Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn**

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, căn cứ vào Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả một lần và duy nhất cho bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào xảy ra đầu tiên là hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong cho (những) Người thụ hưởng theo điều 18.1 hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm

bằng giá trị nào lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm gia tăng và 110% Tổng phí bảo hiểm đã đóng theo định kỳ đóng phí năm.

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực vào thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

## **6.2 Quyền lợi chăm sóc y tế**

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, ngay sau ngày cuối của mỗi hai (02) Năm hợp đồng, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi chăm sóc y tế cho Người được bảo hiểm bằng hai phần trăm (2%) Số tiền bảo hiểm.

## **6.3 Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con**

**6.3.1** Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con cho Người được bảo hiểm bằng mười phần trăm (10%) Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần sinh con nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cho hai (02) Năm hợp đồng;
- b) Hợp đồng có hiệu lực ít nhất hai (02) năm;
- c) Việc sinh con xảy ra sau hai (02) Năm hợp đồng đầu tiên;
- d) Trong trường hợp khôi phục hiệu lực Hợp đồng, việc sinh con xảy ra sau một (01) năm kể từ ngày khôi phục có hiệu lực;
- e) Đứa bé sống ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày sinh.

**6.3.2** Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con sẽ được Công ty chi trả tối đa hai (02) lần trong suốt Thời hạn hợp đồng bất kể Người được bảo hiểm sinh con bao nhiêu lần và bao nhiêu đứa bé cho mỗi lần sinh.

**6.3.3** Ngay sau Ngày đáo hạn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con cho Người được bảo hiểm bằng mười phần trăm (10%) Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm đã nhận Quyền lợi khi sinh con một (01) lần hoặc hai mươi phần trăm (20%) Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chưa nhận bất kỳ lần nào Quyền lợi khi sinh con bất kể Người được bảo hiểm có sinh con hay không.

## **6.4 Quyền lợi bảo hiểm phẫu thuật**

**6.4.1** Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải phẫu thuật và Phẫu thuật này thuộc loại Phẫu thuật quy định tại Bảng danh sách phẫu thuật của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm bằng hai mươi phần trăm (20%) Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần phẫu thuật.

**6.4.2** Tổng số tiền chi trả Quyền lợi bảo hiểm phẫu thuật tối đa không quá ba (03) lần Số tiền bảo hiểm trong suốt Thời hạn hợp đồng.

**6.4.3** Trong trường hợp có sự khác biệt giữa tên gọi loại Phẫu thuật trong Bảng danh sách phẫu thuật của Quy tắc và Điều khoản này và tên gọi loại Phẫu thuật



trong hồ sơ bệnh án của Bệnh viện/cơ sở y tế thì sẽ áp dụng loại Phẫu thuật theo Bảng danh sách phẫu thuật của Quy tắc và Điều khoản này.

**6.4.4** Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm phẫu thuật khi Người được bảo hiểm được tiến hành Phẫu thuật trong thời gian ba mươi (30) ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng này.

## **6.5 Quyền lợi bảo hiểm ung thư**

**6.5.1** Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị ung thư và thuộc loại ung thư quy định trong Bảng mô tả ung thư nội tạng của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm ung thư cho Người được bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm ung thư chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt Thời hạn hợp đồng.

**6.5.2** Công ty sẽ không thanh toán Quyền lợi bảo hiểm ung thư nếu những triệu chứng đầu tiên của bệnh ung thư của Người được bảo hiểm được ghi nhận trong thời gian chín mươi (90) ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng.

**6.5.3** Công ty có thể yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành kiểm tra y khoa khi yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm ung thư, chi phí thực hiện công việc trên sẽ do Công ty chi trả.

## **6.6 Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản**

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị một trong những Biến chứng thai sản được quy định trong Bảng danh sách biến chứng thai sản của Quy tắc và Điều khoản này thì Công ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm bằng mười phần trăm (10%) Số tiền bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản chỉ được chi trả khi việc biến chứng xảy ra sau mười (10) tháng kể từ ngày Hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất.

Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất cho mỗi lần mang thai trong suốt Thời hạn hợp đồng.

## **6.7 Quyền lợi đáo hạn**

Vào Ngày đáo hạn nếu Hợp đồng còn hiệu lực thì Công ty sẽ chi trả Quyền lợi đáo hạn cho (những) Người thụ hưởng theo Điều 18.1 bằng một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm gia tăng ngay sau ngày đáo hạn.

Hợp đồng chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày đáo hạn.

## **ĐIỀU 7: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ**

- 7.1** Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do:
- 7.1.1** Hành động tự tử trong vòng hai (02) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có);
  - 7.1.2** Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Công ty chỉ trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại tương ứng với tỷ lệ hưởng thuộc về những Người thụ hưởng này. Nếu không có Người thụ hưởng, Công ty sẽ chi trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm;
  - 7.1.3** Do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm;
  - 7.1.4** Tử vong do bị thi hành án tử hình;
  - 7.1.5** 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 là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
  - 7.1.6** Thương tật đã xảy ra từ trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc trong thời gian Hợp đồng bị mất hiệu lực;
  - 7.1.7** Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự;
  - 7.1.8** Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp khi Người được bảo hiểm, với tư cách là một hành khách, đi trên các chuyến bay thương mại với các lịch trình thường xuyên trên các tuyến đường đã được xác lập.
- 7.2** Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm phẫu thuật nếu Người được bảo hiểm phải phẫu thuật là kết quả trực tiếp của một trong các trường hợp sau:
- 7.2.1** Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm;
  - 7.2.2** Do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm;
  - 7.2.3** Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự;
  - 7.2.4** Nổ, nổ do sức nóng, bức xạ, nhiễm độc do thiết bị năng lượng hạt nhân hoặc nguyên tử gây ra.

- 7.3** Trong những trường hợp quy định tại khoản 7.1, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại (nếu có) và Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có).

## **ĐIỀU 8: ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM/ THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ**

- 8.1** Trong trường hợp Phí bảo hiểm được đóng nhiều lần và Bên mua bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần Phí bảo hiểm nhưng không thể đóng được các khoản Phí bảo hiểm tiếp theo, thời gian gia hạn đóng phí là sáu mươi (60) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Công ty không tính lãi đối với khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.
- 8.2** Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng Phí bảo hiểm khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng và gửi thông báo đến Bên mua bảo hiểm về khoản Phí bảo hiểm quá hạn và tình trạng của Hợp đồng bảo hiểm.

## **ĐIỀU 9: TẠM ỨNG ĐÓNG PHÍ TỰ ĐỘNG/TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI**

### **9.1 Tạm ứng đóng phí tự động**

Khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, nhằm giúp Bên mua bảo hiểm tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm, Công ty được tự động tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng Phí bảo hiểm.

### **9.2 Tạm ứng từ giá trị hoàn lại**

Nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể tạm ứng từ Giá trị hoàn lại. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền tạm ứng không vượt quá tám mươi lăm phần trăm (85%) Giá trị hoàn lại. Công ty được phép tính Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh đối với số tiền tạm ứng này.

### **9.3 Hoàn trả các khoản tạm ứng**

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền đã tạm ứng đóng phí tự động, tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh vào bất cứ lúc nào. Công ty sẽ trừ đi tổng số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh từ bất kỳ khoản tiền nào mà Công ty phải trả theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Nếu tổng số tiền tạm ứng đóng phí tự động, tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Công ty vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được yêu cầu Công ty trả Giá trị hoàn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

## **ĐIỀU 10: KHOẢN GIẢM THU NHẬP ĐẦU TƯ/LÃI PHÁT SINH**

Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và/hoặc tạm ứng đóng phí tự động. Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh được tính bằng phần trăm của số tiền tạm ứng đóng phí tự động và/hoặc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại dựa theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Mức lãi suất áp dụng cho Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh này sẽ được Công ty công bố tại từng thời điểm trên website của Công ty, phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã được Bộ Tài Chính phê duyệt.

## **ĐIỀU 11: KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG**

**11.1** Khi hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực do không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc do các khoản tạm ứng đóng phí tự động, tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cùng Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh vượt quá Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

**11.1.1** Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực;

**11.1.2** Bên mua bảo hiểm đóng tất cả phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng, khoản tạm ứng đóng phí tự động, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh chưa thanh toán;

**11.1.3** Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

**11.2** Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi phục hiệu lực hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng này bị chấm dứt hiệu lực.

## **ĐIỀU 12: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN**

**12.1** Trách nhiệm cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty

**12.1.1** Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

**12.1.2** Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

## **12.2 Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm**

**12.2.1** Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại điều này.

**12.2.2** Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm, thì Công ty không có trách nhiệm chi trả nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm và có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các quyền lợi đã chi trả, chi phí y khoa, khoản tạm ứng đóng phí tự động, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có).

**12.2.3** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

**12.2.4** Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm khoản Phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

## **12.3 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty**

Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

**12.3.1** Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán Phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm, thu Phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.

**12.3.2** Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:

- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và

- Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyên giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm 12.3.1 khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

### **ĐIỀU 13: NHẢM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH**

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm hoặc tổng Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- 13.1** Nếu Phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với số Phí bảo hiểm đã nộp và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm cũ, hoặc (ii) yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 13.2** Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ (i) hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm nộp thừa, không có lãi, hoặc (ii) tăng Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm tương ứng với số Phí bảo hiểm đã đóng.
- 13.3** Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại và tổng Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, của Hợp đồng bảo hiểm, sau khi trừ đi các quyền lợi đã chi trả, chi phí y khoa, khoản tạm ứng đóng phí tự động, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có).

### **ĐIỀU 14: MIỄN TRUY XÉT**

- 14.1** Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất.
- 14.2** Quy định trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ chấp thuận bảo hiểm có điều kiện hoặc từ chối chấp thuận bảo hiểm.

### **ĐIỀU 15: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

- 15.1** Ngoài các quy định về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại các quy định nêu trên, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm là ngày Công ty nhận được giấy yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

- 15.2** Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó trừ đi các khoản tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có) vào thời điểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ không được nhận bất kỳ khoản tiền nào.

## **ĐIỀU 16: CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

- 16.1** Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân khác hoặc tổ chức khác nếu việc chuyển nhượng phù hợp quy định tại Luật Kinh doanh Bảo hiểm, bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.
- 16.2** Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản với điều kiện Bên được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản này và các quy định pháp luật liên quan.
- 16.3** Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, Bên được chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi.
- 16.4** Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và Bên được chuyển nhượng.

## **ĐIỀU 17: CÁC THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

### **17.1 Thay đổi người thụ hưởng**

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, nếu được Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỉ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp nhận và Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng.

### **17.2 Thay đổi nghề nghiệp/nơi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam**

**17.2.1** Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo

bằng văn bản cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có thay đổi.

**17.2.2** Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian ba (03) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu ba mươi (30) ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

**17.2.3** Đối với các thay đổi về nơi cư trú, nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm. Trường hợp những thay đổi trên dẫn đến rủi ro bảo hiểm bị thay đổi thì Công ty có thể (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm không có Giá trị hoàn lại, Công ty hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm sau khi trừ đi chi phí hợp lý có liên quan.

### **17.3 Giảm Số tiền bảo hiểm**

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền 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 theo quy định của Công ty. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Số tiền bằng khoản chênh lệch giữa Giá trị hoàn lại của Số tiền bảo hiểm hiện tại và Số tiền bảo hiểm mới sau khi trừ đi một phần hoặc toàn bộ các Khoản tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh (nếu có).

### **17.4 Duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm**

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể dừng đóng Phí bảo hiểm và tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm này với Số tiền bảo hiểm mới thấp hơn Số tiền bảo hiểm ban đầu - gọi là “Số tiền bảo hiểm giảm”. Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về yêu cầu dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm chậm nhất là ba mươi (30) ngày trước Ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm tiếp theo. Trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Công ty sẽ thông báo bằng văn bản Số tiền bảo hiểm giảm tại thời điểm dừng nộp Phí bảo hiểm và các thay đổi tương ứng có liên quan.

Khi Hợp đồng bảo hiểm được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm, điều khoản Giảm số tiền bảo hiểm sẽ không được áp dụng. Điều kiện chi trả các quyền lợi bảo hiểm sẽ giống như Hợp đồng bảo hiểm gốc với Số tiền bảo hiểm giảm.

Vào thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu chuyển đổi Hợp đồng thành Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm, số tiền bằng Giá trị hoàn lại trừ đi các khoản tạm ứng cùng với Khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh tích lũy của tất cả các khoản đó (nếu có) sẽ được dùng để chuyển đổi Hợp đồng thành Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm.



## **17.5 Thay đổi định kỳ đóng phí**

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm, tùy thuộc vào sự chấp nhận của Công ty. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm phải được lập thành văn bản và gửi cho Công ty trước khi thời gian gia hạn đóng phí kết thúc.

## **ĐIỀU 18: THỨ TỰ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **18.1 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm**

Công ty và Bên mua bảo hiểm (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) thỏa thuận về thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm tại Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp không có thỏa thuận, thứ tự ưu tiên nhận Quyền lợi bảo hiểm sẽ như sau:

#### **18.1.1 Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong hoặc Quyền lợi đáo hạn:**

- Chi trả cho Người thụ hưởng;
- Nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng chết trước hoặc cùng lúc với Người được bảo hiểm: Chi trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm.
- Nếu có từ hai (02) Người thụ hưởng trở lên:
  - + Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định tỷ lệ thụ hưởng: quyền lợi được chia đều cho tất cả Người thụ hưởng
  - + Trường hợp Bên mua bảo hiểm chỉ định tỷ lệ thụ hưởng: quyền lợi được chi trả theo tỷ lệ cho tất cả Người thụ hưởng.

**18.1.2** Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Quyền lợi chăm sóc y tế, Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con, Quyền lợi bảo hiểm phẫu thuật, Quyền lợi bảo hiểm ung thư, Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm.

### **18.2 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về Sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết được Sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời hạn nộp đầy đủ Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

### **18.3 Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm**

**18.3.1 Các tài liệu cần cung cấp trong trường hợp giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào:**

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND/hoặc hộ chiếu/thẻ căn cước/giấy phép lái xe...);
- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
- Giấy ủy quyền có chứng thực chữ ký để ủy quyền cho Công ty thu thập, xác minh thông tin liên quan đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bản sao thẻ bảo hiểm y tế (nếu có).

**18.3.2 Các tài liệu khác cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong, gồm:**

- Bằng chứng về sự kiện tử vong (Trích lục chứng tử và/hoặc biên bản tai nạn, biên bản giải phẫu pháp y, kết luận điều tra tai nạn của Công an/Tòa án (nếu có trong trường hợp tử vong do tai nạn), Hồ sơ bệnh án và chứng từ nằm viện để điều trị bệnh hoặc tai nạn (nếu có) bao gồm: giấy ra viện, bệnh án, xét nghiệm, chứng từ liên quan...);
- Tài liệu chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (nếu có) như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia tài sản thừa kế;
- Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm được cấp bằng điện tử thì không cần cung cấp cho Công ty.

**18.3.3 Các tài liệu khác cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, gồm:**

- Bằng chứng về thương tật toàn bộ vĩnh viễn (Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên; và/hoặc biên bản tai nạn, kết luận điều tra tai nạn của Công an/Tòa án (nếu có trong trường hợp thương tật do tai nạn), hoặc tóm tắt/trích lục bệnh án của Bệnh viện/cơ sở y tế, Hồ sơ bệnh án và chứng từ nằm viện để điều trị bệnh hoặc tai nạn (nếu có) bao gồm; giấy ra viện, bệnh án, xét nghiệm, chứng từ liên quan...);
- Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Công ty. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm được cấp bằng điện tử thì không cần cung cấp cho Công ty.

**18.3.4 Các tài liệu khác cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi bảo hiểm phẫu thuật, gồm:**

- Bảng chứng về việc phẫu thuật (kết quả giám định y khoa, biên bản phẫu thuật, giấy ra viện) do Bệnh viện/cơ sở y tế cấp;
- Hồ sơ bệnh án và chứng từ nằm viện (giấy ra viện, bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai, hóa đơn viện phí);

### **18.3.5 Các tài liệu khác cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi bảo hiểm ung thư, gồm:**

- Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) có chẩn đoán ung thư được cấp bởi Bệnh viện/cơ sở y tế ;
- Hồ sơ bệnh án và chứng từ nằm viện (giấy ra viện, bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai, hóa đơn viện phí);

### **18.3.6 Các tài liệu khác cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi bảo hiểm biến chứng thai sản, gồm:**

- Bảng chứng về việc biến chứng thai sản (kết quả giám định y khoa, sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) do Bệnh viện/cơ sở y tế cấp;
- Hồ sơ bệnh án và chứng từ nằm viện (giấy ra viện, bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai, hóa đơn viện phí);

### **18.3.7 Các tài liệu khác cần cung cấp trong trường hợp giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con, gồm:**

- Bảng chứng về việc sinh con (Giấy khai sinh do Bệnh viện/cơ sở y tế và/hoặc cơ quan có thẩm quyền cấp);

## **18.4 Nghĩa vụ chứng minh**

Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì Công ty phải chứng minh và nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

## **18.5 Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng năm (05) ngày làm việc đối với Quyền lợi đáo hạn, Quyền lợi chăm sóc y tế và tối đa không quá ba mươi (30) ngày đối với quyền lợi bảo hiểm khác kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi Công ty thì Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này được căn cứ vào lãi suất đối với phần tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Công ty công bố tại từng thời điểm trên website của Công ty, phù hợp với cơ sở kỹ thuật được Bộ Tài Chính phê chuẩn.

Thời hạn khiếu nại giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là chín mươi (90) ngày kể từ ngày nhận được thông báo chi trả quyền lợi bảo hiểm của Công ty. Thời gian này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

## **ĐIỀU 19: ĐƠN VỊ TIỀN TỆ**

Tất cả các khoản tiền phải trả cho Công ty hoặc do Công ty chi trả đều được thực hiện bằng tiền đồng Việt Nam.

## **ĐIỀU 20: BẢO TỨC**

Đây là Hợp đồng không tham gia chia lãi nên không có bảo tức hay bất kỳ khoản lãi nào.

## **ĐIỀU 21: THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG**

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo các thay đổi liên quan đến các thông tin được kê khai trong đơn yêu cầu bảo hiểm. Trừ khi được quy định khác đi trong Quy tắc và Điều khoản này, tất cả những thay đổi, bổ sung, hay hủy bỏ bất kỳ thông tin gì trong Hợp đồng đều chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm và Công ty đồng ý bằng văn bản.

## **ĐIỀU 22: KHẤU TRỪ CÁC KHOẢN TẠM ỨNG, KHOẢN GIẢM THU NHẬP ĐẦU TƯ/LÃI PHÁT SINH VÀ KHOẢN PHÍ QUÁ HẠN**

Vào thời điểm Công ty thực hiện chi trả theo Quy tắc và Điều khoản này, nếu Hợp đồng hiện tại có bất kỳ khoản phí quá hạn, khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa thanh toán, khoản tạm ứng đóng Phí bảo hiểm tự động chưa thanh toán và khoản giảm thu nhập đầu tư/lãi phát sinh tích lũy của các khoản đó, Công ty sẽ tiến hành khấu trừ các khoản này cùng với thuế thu nhập cá nhân trước khi thực hiện chi trả.

## **ĐIỀU 23: NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHẾT THEO TUYÊN BỐ CỦA TOÀ ÁN**

- 23.1** Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu tòa án có thẩm quyền của Việt Nam tuyên bố Người được bảo hiểm chết theo trường hợp mất tích như quy định của Bộ luật Dân sự Việt Nam thì Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong căn cứ vào ngày chết do tòa án tuyên bố.
- 23.2** Nếu sau đó Người được bảo hiểm được phát hiện là còn sống, thì Người thụ hưởng phải hoàn lại cho Công ty Quyền lợi bảo hiểm mà Công ty đã chi trả trong thời hạn tối đa một (01) tháng kể từ ngày nhận được yêu cầu của Công ty.

**PHỤ LỤC 1 – BẢNG THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN**

Thứ tự	Mức độ thương tật
1	<p>Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Hai (02) tay, hoặc;</li> <li>ii) Hai (02) chân, hoặc;</li> <li>iii) Một (01) tay và một (01) chân, hoặc;</li> <li>iv) Hai (02) mắt, hoặc;</li> <li>v) Một (01) tay và một (01) mắt, hoặc;</li> <li>vi) Một (01) chân và một (01) mắt.</li> </ul> <p>Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iv) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.</p> <p>Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi Sự kiện bảo hiểm xảy ra.</p> <p>Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.</p>
2	<p>Mất hoàn toàn khả năng nói (xem ghi chú 1) hoặc mất hoàn toàn khả năng nhai (xem ghi chú 2)</p>
3	<p>Tổn thương nghiêm trọng chức năng của hệ thần kinh trung ương hoặc chức năng của cơ quan ở ngực/bụng dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng làm việc và phụ thuộc hoàn toàn vào sự giúp đỡ của người khác trong các sinh hoạt cần thiết hằng ngày để duy trì cuộc sống (xem ghi chú 3)</p>
4	<p>Thương tật từ 81% theo xác nhận của cơ quan y tế/ Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên</p>

**Ghi chú:**

1. “Mất khả năng nói” có nghĩa là bị một (01) trong ba (03) tình trạng sau:
  - (1) Không thể thực hiện được ba (03) trong bốn (04) chức năng (âm môi, âm răng, âm vòm, âm lưỡi gà) để tạo thành ngôn ngữ vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng.
  - (2) Cắt bỏ hoàn toàn dây thanh quản.
  - (3) Tổn thương các dây thần kinh điều khiển nói dẫn đến tình trạng mất ngôn ngữ vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng.
2. “Mất khả năng nhai” có nghĩa là tổn thương chức năng dẫn đến mất khả năng thực hiện hành động nhai vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng nhưng không phải do yếu tố về nha, và chỉ có thể nuốt được thức ăn lỏng.

3. “Phụ thuộc hoàn toàn vào người khác để thực hiện các sinh hoạt cần thiết hằng ngày để duy trì sự sống” có nghĩa là không thể tự thực hiện được bốn trong sáu hoạt động sau vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng: (1) Vệ sinh cá nhân; (2) Thay quần áo; (3) Ăn/Uống; (4) Di chuyển từ giường sang ghế và ngược lại; (5) Đi tiêu/tiểu; (6) Di chuyển trên nền đất bằng.
4. Nguyên tắc áp dụng:

Công ty sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải được cơ sở y tế có thẩm quyền xác nhận.

Trong trường hợp có sự khác biệt giữa định nghĩa/diễn giải trong Bảng thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Hợp đồng và chẩn đoán/giám định, Công ty có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm tiến hành giám định mức độ thương tật bởi cơ sở y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố đạt tiêu chuẩn do Công ty chỉ định và kết quả giám định này là kết quả cuối cùng. Chi phí giám định (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.

Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đồng thời bị từ hai (02) loại thương tật trở lên theo Bảng thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Công ty sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm khi bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho một (01) loại thương tật.

## PHỤ LỤC 2 – BẢNG DANH SÁCH PHẪU THUẬT

<b>Phẫu thuật vú</b>
Phẫu thuật đoạn nhũ cắt bỏ một phần của một bên vú
Phẫu thuật đoạn nhũ cắt bỏ một phần của cả hai bên vú
Phẫu thuật đoạn nhũ cắt bỏ hoàn toàn một bên vú
Phẫu thuật đoạn nhũ cắt bỏ hoàn toàn cả hai bên vú
Phẫu thuật đoạn nhũ tận gốc cắt bỏ hoàn toàn một bên vú, có nạo hạch
Phẫu thuật đoạn nhũ tận gốc cắt bỏ hoàn toàn cả hai bên vú, có nạo hạch
<b>Phẫu thuật âm đạo</b>
Cắt bỏ một phần của âm đạo
Cắt bỏ toàn bộ âm đạo, thực hiện qua ngã âm đạo
Cắt bỏ toàn bộ âm đạo, thực hiện kết hợp qua ngã bụng và ngã âm đạo
<b>Phẫu thuật buồng trứng</b>
Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ phần phụ (Cắt bỏ ống dẫn trứng, vòi trứng và buồng trứng của một bên hay cả hai bên)
<b>Phẫu thuật tử cung</b>
Cắt bỏ tử cung hoàn toàn (Cắt bỏ toàn bộ tử cung và cổ tử cung)
Cắt bỏ tử cung một phần (Cắt bỏ tử cung, để lại một phần cổ tử cung)
Cắt bỏ tử cung mở rộng (Cắt bỏ toàn bộ tử cung và mở rộng cắt bỏ mô 2 bên tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng, cổ tử cung, phần trên âm đạo, hạch lympho)
Cắt bỏ tử cung tận gốc để điều trị ung thư cổ tử cung (Cắt bỏ tử cung và dây chằng, cắt bỏ cổ tử cung và một phần âm đạo)

### PHỤ LỤC 3 – BẢNG MÔ TẢ UNG THƯ NỘI TẠNG

Bảng mô tả này đề cập đến cơ quan nội tạng của Người được bảo hiểm có sự tồn tại của khối u ác tính và phù hợp với định nghĩa Ung thư phù hợp với quy định của Bộ Y Tế:

(A) Vú
(B) Cổ tử cung
(C) Tử cung
(D) Nhau thai
(E) Buồng trứng và các bộ phận khác liên quan tử cung và phần phụ
(F) Của cơ quan sinh dục nữ khác và không xác định (cơ quan sinh dục nữ khác và không xác định: nghĩa là các tế bào ác tính xuất hiện ở cơ quan sinh dục nữ mà không xác định được nguồn gốc phát sinh).

\* Ung thư: Khối u ác tính, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát và lan rộng của những tế bào ác tính. Ung thư cũng bao gồm bệnh bạch cầu. Chẩn đoán bệnh ung thư phải được chứng nhận bởi các kiểm tra về bệnh lý và trùng khớp với các định nghĩa do Bộ Y Tế phát hành. Loại trừ các bệnh như sau:

- 1) Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ)
- 2) Ung thư di căn đến các cơ quan của phụ nữ.



**PHỤ LỤC 4 – BẢNG DANH SÁCH BIẾN CHỨNG THAI SẢN**

<b>Mục</b>	<b>Tên biến chứng</b>	<b>Mô tả biến chứng</b>
1	Chửa trứng	Chỉ những bào thai và phần phụ của thai phát triển bất thường, các gai nhau bị thoái hóa, phình to thành các túi dịch như chùm trứng dẫn đến phôi thai bị chết, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác nhận.
2	Chửa ngoài tử cung	Chỉ tình trạng mang thai mà trứng đã được thụ tinh không nằm trong tử cung, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác nhận.
3	Nhau tiền đạo	Chỉ việc nhau thai bám lấy ngay cổ tử cung, làm cản đường ra của thai nhi, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác nhận và đã được tiến hành phẫu thuật mổ lấy thai.
4	Nhau thai bị bong non	Chỉ nhau bị bong sớm trước khi sổ thai, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác nhận và đã được tiến hành phẫu thuật mổ lấy thai.
5	Tiền sản giật	Là bệnh lý chỉ huyết áp cao sau tuần thứ 20 của thai kỳ, chỉ số huyết áp tâm thu lớn hơn 160 mmHg và hoặc huyết áp tâm trương lớn hơn 100 mmHg, đồng thời hiện diện protein trong nước tiểu (hơn 2+) và phù nề (phù nhẹ, ấn lõm, biến mất nhanh chóng), bệnh do bác sĩ chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác nhận.
6	Sản giật	Chỉ tình trạng sản phụ mắc tiền sản giật có một hoặc nhiều cơn co giật, cần loại trừ các nguyên nhân co giật khác như động kinh hay xuất huyết não. Chứng sản giật cần có sự xác nhận chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa phụ sản.
7	Thuyên tắc mạch ối	Là tình trạng nước ối rơi vào mạch máu của người mẹ, được tuần hoàn trong cơ thể mẹ, gây ra tắc huyết quản dẫn đến suy hô hấp cấp tính và sốc, đã được bác sĩ chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác nhận.