

ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ NGẮN HẠN 2020

Kế hoạch Bảo vệ

(Được chấp thuận theo công văn số 5200/BTC-QLBH
ngày 28 tháng 4 năm 2020 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

- Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
- Điều 2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM
- Điều 3. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
- Điều 4. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN CÂN NHẮC
- Điều 5. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM
- Điều 6. CÁC LOẠI PHÍ
- Điều 7. QUỸ LIÊN KẾT CHUNG, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU
- Điều 8. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG
- Điều 9. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN
- Điều 10. BẢO HIỂM TẠM THỜI
- Điều 11. CHẤP NHẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN
- Điều 12. CÁC ĐỊNH NGHĨA
- PHỤ LỤC 1 - DANH MỤC THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN VÀ TỶ LỆ CHI TRẢ
- PHỤ LỤC 2 - DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM
- PHỤ LỤC 3 - BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT
- PHỤ LỤC 4 - DANH MỤC BỆNH ĐẶC BIỆT

Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.1. Quyền lợi đáo hạn

Aviva trả toàn bộ Giá trị tài khoản Hợp đồng khi Người được bảo hiểm sống đến hết Ngày đáo hạn Hợp đồng.

1.2. Quyền lợi duy trì Hợp đồng

Thời gian xem xét là khoảng thời gian (i) 06 Năm Hợp đồng đầu tiên đối với lần phát sinh quyền lợi duy trì Hợp đồng đầu tiên hoặc (ii) mỗi 03 Năm Hợp đồng tiếp theo đối với những lần phát sinh quyền lợi duy trì Hợp đồng tiếp theo.

Với điều kiện:

- Trong thời gian xem xét: Hợp đồng chưa từng bị mất hiệu lực; tất cả Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ; không có bất kỳ lần rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản; và
- Từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến hết thời gian xem xét: tất cả Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ.

Và khi Hợp đồng còn hiệu lực, các khoản quyền lợi duy trì Hợp đồng sẽ được cộng vào Giá trị tài khoản đóng thêm theo bảng dưới đây:

Ngày thanh toán quyền lợi	Quyền lợi duy trì Hợp đồng (% trên Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng đầu tiên)
Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 6	6%
Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 9	9%
Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 12	12%
Ngày thanh toán quyền lợi đáo hạn	15%

1.3. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

1.3.1. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn một trong hai Quyền lợi bảo hiểm Tử vong (các giá trị tính tại ngày Người được bảo hiểm tử vong):

- *Quyền lợi cơ bản:* bằng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm.

- *Quyền lợi nâng cao:* bằng tổng của Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm.

Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm Tử vong là Quyền lợi nâng cao, Quyền lợi bảo hiểm Tử vong sẽ tự động chuyển thành Quyền lợi cơ bản kể từ ngày Người được bảo hiểm đạt 66 tuổi.

1.3.2. Aviva trả quyền lợi bảo hiểm Tử vong trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng còn hiệu lực.

Aviva sẽ trả khoản tiền bằng 20% Giá trị tài khoản Hợp đồng nhưng không quá 30 triệu đồng ngay khi nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong. Khoản tiền này sẽ được khấu trừ vào bất kỳ khoản tiền nào mà Aviva phải trả sau đó theo quy định tại Hợp đồng.

1.3.3. Aviva sẽ trả Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn tương ứng với Quyền lợi bảo hiểm tử vong đã chọn nêu tại Điều 1.3.1 (các giá trị tính tại ngày Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn) nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi Hợp đồng còn hiệu lực.

1.3.4. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

1.4. Quyền lợi bảo hiểm Tai nạn cá nhân

Ngoài Quyền lợi bảo hiểm tử vong được nêu tại Điều 1.3, Aviva sẽ trả thêm các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.4.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn:

- Aviva trả 300% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn khi đang ở nước ngoài theo chương trình tham quan du lịch ở nước ngoài được tổ chức hợp pháp bởi doanh nghiệp du lịch hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc

- Aviva trả 200% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn giao thông công cộng; hoặc
- 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn không thuộc hai trường hợp nêu trên.

Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn sẽ được trừ đi quyền lợi đã trả theo quy định tại Điều 1.4.2 (nếu có) trước khi thanh toán.

1.4.2. Aviva sẽ trả số tiền theo quy định tại Phụ lục 1 - Danh mục Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn và tỷ lệ chi trả nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn. Tổng số tiền được trả cho các Thương tật vĩnh viễn của Người được bảo hiểm không quá 100% Số tiền bảo hiểm.

1.4.3. Aviva trả 100% Số tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Bỏng nặng. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ trừ đi quyền lợi đã trả theo quy định tại Điều 1.4.2 (nếu có) trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm.

1.4.4. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc 100% Số tiền bảo hiểm được trả theo quy định tại Điều 1.4.2 hoặc Điều 1.4.3. Trừ trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh giảm kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo.

1.5. Quyền lợi hỗ trợ chi phí Nằm viện

Với điều kiện lần Nằm viện phải bắt đầu khi Hợp đồng có hiệu lực, Aviva sẽ trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.5.1. Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện

Aviva sẽ trả 0,1% Số tiền bảo hiểm cho mỗi ngày Nằm viện không tại Đơn vị điều trị tích cực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện liên tục từ 03 ngày trở lên (bao gồm cả số ngày nằm tại Đơn vị điều trị tích cực - nếu có).

1.5.2. Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện đặc biệt

Aviva sẽ trả 0,2% Số tiền bảo hiểm cho mỗi ngày Nằm viện tại Đơn vị điều trị tích cực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện tại Đơn vị điều trị tích cực.

1.5.3. Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế

Aviva sẽ trả số tiền Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế bằng 1% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện liên tục từ 10 ngày trở lên.

Aviva chấp thuận thanh toán không quá 03 lần quyền lợi này trong một Năm Hợp đồng.

Quyền lợi này không được chi trả khi Người được bảo hiểm phải Nằm viện để điều trị bệnh thuộc các Nhóm bệnh có Số ngày Nằm viện tối đa được chi trả cho Cùng một lần Nằm viện (nêu tại Điều 1.5.4) dưới 10 ngày.

1.5.4. Aviva chấp thuận thanh toán quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.5.1, Điều 1.5.2 và Điều 1.5.3 không quá số ngày Nằm viện tối đa cho Cùng một lần Nằm viện theo Nhóm bệnh như sau:

STT	Nhóm bệnh	Số ngày Nằm viện tối đa được chi trả (ngày)/Cùng một lần Nằm viện
1	Bệnh lao	20
2	Bệnh viêm gan siêu vi	15
3	Nhóm Bệnh cơ - xương - khớp	10
4	Nhóm Bệnh của mắt	7
5	Nhóm Bệnh của hệ miễn dịch	20
6	Nhóm Bệnh của hệ tim mạch	20
7	Nhóm Bệnh ung thư, u bướu	20
8	Nhóm Bệnh nhiễm trùng khác	10
9	Nhóm Bệnh do chấn thương; ngộ độc	15
10	Nhóm Bệnh của tai mũi họng	7
11	Nhóm Bệnh của hệ thần kinh	15
12	Nhóm Bệnh của hệ hô hấp	15
13	Nhóm Bệnh của hệ sinh dục - tiết niệu	10
14	Nhóm Bệnh của hệ nội tiết	10
15	Nhóm Bệnh nhiễm ký sinh trùng	10
16	Nhóm Bệnh, Bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	15
17	Nhóm Bệnh của hệ tạo máu	20
18	Nhóm Bệnh của da	7
19	Sốt cao do nhiễm siêu vi trùng	7
20	Các bệnh khác	7

1.5.5. Tổng số ngày Nằm viện được trả Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện và Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện đặc biệt không quá 150 ngày trong một Năm Hợp đồng.

1.6. Quyền lợi hỗ trợ chi phí Phẫu thuật

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật, Aviva trả số tiền được quy định tại *Phụ lục 3 - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm Phẫu thuật* trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật.

Trong cùng một ca Phẫu thuật, nếu có hơn một Phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường rạch hoặc qua những đường rạch khác nhau, Aviva sẽ trả tiền bảo hiểm cho Phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất.

Đối với những loại Phẫu thuật bắt buộc phải tiến hành nhiều lần, nhiều bước, nhiều giai đoạn hoặc Phẫu thuật đối với bệnh tái phát, Aviva sẽ trả tiền riêng biệt cho từng lần Phẫu thuật nếu các lần Phẫu thuật cách nhau hơn 60 ngày hoặc trả tiền cho Phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất nếu các lần Phẫu thuật cách nhau từ 60 ngày trở xuống.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi tổng số tiền trả cho quyền lợi này đạt 100% Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh giảm kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo.

1.7. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nhiều giai đoạn

1.7.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm

Aviva sẽ trả 25% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm theo quy định tại *Phụ lục 2 - Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm* và còn sống ít nhất 07 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh.

1.7.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau

Aviva sẽ trả 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm đã trả (nếu có) nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo quy định tại *Phụ lục 2 - Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm* và còn sống ít nhất 07 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh.

1.7.3. Nguyên tắc trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và giai đoạn sau

- Trừ trường hợp do nguyên nhân tai nạn, quyền lợi sẽ được trả nếu Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau phát sinh sau 90 ngày tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Nếu Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau phát sinh trong 90 ngày không do nguyên nhân tai nạn, hoặc phát sinh do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp từ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm/Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau phát sinh trong 90 ngày, Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm này và Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực.

- Trong Thời hạn bảo hiểm:

+ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm được trả tối đa 02 lần với điều kiện 02 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm đó thuộc 02 Nhóm Bệnh hiểm nghèo khác nhau.

+ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được trả tối đa 01 lần.

+ Nếu có nhiều Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán trong cùng một lần chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo hoặc trong cùng một Tai nạn xảy ra hoặc cùng một Phẫu thuật được thực hiện, Aviva sẽ trả tiền cho 01 Bệnh hiểm nghèo có giá trị quyền lợi bảo hiểm cao nhất.

1.7.4. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi tổng số tiền trả cho quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.7.1 và 1.7.2 đạt 100% Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh giảm kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo.

Điều 2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

2.1. Đối với trường hợp tử vong, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Tai nạn cá nhân

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng theo quy định tại Điều 1.3 và/hoặc theo quy định tại Điều 1.4 nếu Người được bảo hiểm tử vong, bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bị Thương tật vĩnh viễn hoặc Bồng nặng do các nguyên nhân sau:

2.1.1. Hành vi cố ý tự gây thương tích hoặc tự tử dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần hay tâm thần nào trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau; việc sử dụng chất ma túy, chất kích thích vượt quá mức quy định của pháp luật, hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng (trong trường hợp là Người thụ hưởng, Aviva sẽ trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng nào không tham gia vào các hành vi đó và theo tỉ lệ tương ứng đã được chỉ định);

2.1.2. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố) hoặc các hành động gây chiến, khủng bố, nội chiến, nổi loạn, cách mạng, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; bãi công, đình công không do lỗi của Aviva; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;

hoặc nếu Người được bảo hiểm tử vong, bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bị Thương tật vĩnh viễn hoặc Bồng nặng trong các trường hợp sau:

2.1.3. Mặc 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 (là Bác sĩ, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá, nhân viên xét nghiệm, Bác sĩ phẫu thuật nha và y tá nha làm việc tại các cơ sở y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam) hoặc công an, cảnh sát;

2.1.4. Người được bảo hiểm tham gia: bất kỳ hoạt động bay nào trừ khi với tư cách là hành khách mua vé của một hãng hàng không được cấp phép và có lịch trình bay thương mại; các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; các hoạt động nguy hiểm: đua ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa hay bất kỳ hình thức đua nào khác, săn bắn, đấm bốc (boxing), leo núi; các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; các môn thể thao trên không ví dụ như nhảy bungy - bungee jumping, dù lượn, khí cầu, nhảy dù; lặn hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở.

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn giữa:

+ Tổng số phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi) trừ đi các khoản sau (nếu có): Phí bảo hiểm rủi ro, khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng, Khoản trả trước Quyền lợi bảo hiểm tử vong quy định tại Điều 1.3.2, Khoản nợ và chi phí kiểm tra sức khỏe; và

+ Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt hiệu lực sau khi trừ đi các khoản sau (nếu có): Khoản trả trước Quyền lợi bảo hiểm tử vong quy định tại Điều 1.3.2, Khoản nợ.

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật vĩnh viễn mà không phải là Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Bồng nặng, Hợp đồng sẽ tiếp tục có hiệu lực.

2.2. Đối với trường hợp Nằm viện và Phẫu thuật

Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.5 hoặc Điều 1.6 và Hợp đồng sẽ tiếp tục có hiệu lực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc Phẫu thuật do các nguyên nhân sau:

2.2.1. Hành vi cố ý tự gây thương tích hoặc tự tử dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần hay tâm thần nào; việc sử dụng chất ma túy, chất kích thích vượt quá mức quy định của pháp luật, hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;

2.2.2. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố) hoặc các hành động gây chiến, khủng bố, nội chiến, nổi loạn, cách mạng, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; bãi công, đình công không do lỗi của Aviva; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;

2.2.3. Sử dụng trái phép chất 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;

2.2.4. Bệnh có sẵn (trừ trường hợp đã được kê khai và Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc được giải quyết theo quy định tại Điểm 9.2.2);

2.2.5. Bất kỳ điều trị y tế nào không Cần thiết về mặt y khoa;

2.2.6. Các bệnh đặc biệt (được nêu tại Phụ lục 4 – Danh mục bệnh đặc biệt) phát sinh trong vòng 120 ngày hoặc các nguyên nhân khác không phải là bệnh đặc biệt phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

Thời gian chờ 120 ngày hoặc 30 ngày nêu trên không áp dụng đối với các tổn thương do Tai nạn;

2.2.7. Phẫu thuật thẩm mỹ, cắt bao quy đầu, khám mắt, khám đo kính và đo độ khúc xạ hoặc Phẫu thuật cận thị; sử dụng, lắp các bộ phận giả hoặc thiết bị như chân tay giả, máy trợ thính, máy điều hòa nhịp tim và các thiết bị tương tự;

2.2.8. Tình trạng răng miệng bao gồm gồm điều trị nha khoa hoặc điều trị các tình trạng của miệng và khoang miệng trừ trường hợp cần phải điều trị do bị thương do Tai nạn ảnh hưởng tới khả năng phát âm tự nhiên xảy ra trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực;

2.2.9. Sử dụng dịch vụ y tá riêng, chữa bệnh bằng nghỉ ngơi hoặc điều trị phòng ngừa, sử dụng thuốc bất hợp pháp, ngộ độc rượu, triệt sản, bệnh hoa liễu và di chứng của nó, và bất kỳ bệnh truyền nhiễm nào mà cơ quan quản lý Nhà nước có thẩm quyền công bố là dịch bệnh;

2.2.10. Điều trị hoặc Phẫu thuật dị tật bẩm sinh và bệnh di truyền. Dị tật bẩm sinh là bất thường của thai nhi khi sinh ra về cấu trúc, chức năng hay chuyển hóa. Bệnh di truyền là bệnh mà yếu tố di truyền có đóng vai trò trong bệnh sinh. Yếu tố di truyền có thể là một rối loạn ở mức độ phân tử; hoặc ở mức độ nhiễm sắc thể; hoặc có thể do nhiều yếu tố cùng gây ra, trong đó có nguyên nhân môi trường;

2.2.11. Mang thai, sinh đẻ (bao gồm cả đẻ mổ), các biến chứng khi mang thai hoặc sinh đẻ, sẩy thai, nạo thai, Phẫu thuật, điều trị trước sinh – loại trừ này không áp dụng trong trường hợp có nguyên nhân do Tai nạn giao thông; điều trị sau sinh, thực hiện các thủ thuật nhằm mục đích kiểm soát sinh hoặc điều trị vô sinh; điều trị rối loạn cương dương và thực hiện các xét nghiệm hoặc điều trị liên quan đến bệnh liệt dương hoặc triệt sản;

2.2.12. Hiến, cho mô hoặc bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm;

2.2.13. Khám và điều trị rối loạn giấc ngủ và ngủ ngáy, liệu pháp thay thế hoóc môn và liệu pháp

thay thế khác, sử dụng các phương pháp chỉnh hình, châm cứu, bấm huyệt, thể dục, điều trị xương khớp theo phương pháp đông y hoặc bằng thuốc nam, điều trị bằng thảo dược, massage hay trị liệu bằng mùi hương hoặc các điều trị thay thế khác;

2.2.14. Tâm thần, rối loạn tâm thần hoặc thần kinh (bao gồm bất kỳ rối loạn thần kinh và các biểu hiện sinh lý hay tâm lý nào có liên quan);

2.2.15. Chuyển đổi giới tính;

2.2.16. Phẫu thuật (đối với quyền lợi bảo hiểm Hồ trợ chi phí Phẫu thuật) hoặc Nằm viện (đối với quyền lợi bảo hiểm Hồ trợ chi phí Nằm viện) không tại các Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

hoặc nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc Phẫu thuật trong các trường hợp sau:

2.2.17. Mặc 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 (là Bác sĩ, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá, nhân viên xét nghiệm, Bác sĩ phẫu thuật nha và y tá nha làm việc tại các cơ sở y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam) hoặc công an, cảnh sát;

2.2.18. Người được bảo hiểm tham gia: bất kỳ hoạt động bay nào trừ khi với tư cách là hành khách mua vé của một hãng hàng không được cấp phép và có lịch trình bay thương mại; các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; các hoạt động nguy hiểm: đua ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa hay bất kỳ hình thức đua nào khác, săn bắn, đấm bốc (boxing), leo núi; các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; các môn thể thao trên không ví dụ như nhảy bungy - bungee jumping, dù lượn, khí cầu, nhảy dù; lặn hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở.

2.3. Đối với trường hợp mắc Bệnh hiểm nghèo

Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.7 và Hợp đồng sẽ tiếp tục có hiệu lực nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo do các nguyên nhân sau:

2.3.1. Hành vi cố ý tự gây thương tích hoặc tự tử dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần hay tâm thần nào; việc sử dụng chất ma túy, chất kích thích vượt quá mức quy định của pháp luật, hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

2.3.2. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố) hoặc các hành động gây chiến, khủng bố, nội chiến, nổi loạn, cách mạng, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; bãi công, đình công không do lỗi của Aviva; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;

2.3.3. Bệnh có sẵn (trừ trường hợp đã được kê khai và Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc được giải quyết theo quy định tại Điều 9.2.2); hoặc nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo trong trường hợp:

2.3.4. Mắc 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 (là Bác sĩ, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá, nhân viên xét nghiệm, Bác sĩ phẫu thuật nha và y tá nha làm việc tại các cơ sở y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam) hoặc công an, cảnh sát.

Điều 3. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm

3.1.1. Quyền lợi đáo hạn quy định tại Điều 1.1, Quyền lợi bảo hiểm tử vong quy định tại Điều 1.3.2, Điều 1.4.1, Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn quy định tại Điều 1.3.3 và Quyền lợi bảo hiểm thương tật vĩnh viễn (nếu Thương tật vĩnh viễn thỏa mãn điều kiện là Thương tật toàn bộ vĩnh viễn) quy định tại Điều 1.4.2 sẽ được trả theo thứ tự ưu tiên dưới đây:

- i) Người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng.
- ii) Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Hợp đồng

không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng không có người thừa kế hợp pháp.

- iii) Bên mua bảo hiểm (bao gồm cả Bên mua bảo hiểm kế tục theo quy định tại Điều 8.7 (nếu có)) nếu Người được bảo hiểm không có người thừa kế hợp pháp.

3.1.2. Các quyền lợi bảo hiểm khác quy định tại Điều 1.4.2, Điều 1.4.3, Điều 1.5, Điều 1.6, Điều 1.7 sẽ được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm (nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi). Nếu người được bảo hiểm không còn sống vào thời điểm chi trả, Aviva sẽ trả quyền lợi cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Trường hợp Hợp đồng có sản phẩm bổ trợ mà sản phẩm bổ trợ chưa quy định người được nhận quyền lợi bảo hiểm, quy định nêu trên cũng được áp dụng khi chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ.

3.1.3. Tùy theo quy định của pháp luật tại thời điểm chi trả, người nhận quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm đóng các khoản thuế (nếu có) liên quan đến việc đóng phí bảo hiểm và nhận các khoản chi trả. Aviva có quyền thực hiện khấu trừ và thay mặt người nhận quyền lợi bảo hiểm đóng thuế.

3.2. Thời hạn gửi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải gửi hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp gặp phải sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

3.3. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Aviva;
- Bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (trường hợp là cá nhân: chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe; hoặc trường hợp là tổ chức: giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, quyết định thành lập).

- Bản gốc hoặc bản sao có chứng thực Biên bản về Tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (đối với trường hợp tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn), biên bản kết luận pháp y (nếu có);

và các giấy tờ sau (bản gốc có thể được yêu cầu cung cấp để đối chiếu):

- Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:
 - + Bản sao trích lục khai tử;
 - + Bản sao có chứng thực các giấy tờ y tế (đối với trường hợp tử vong mà trước đó Người được bảo hiểm có điều trị y tế, Nằm viện, Phẫu thuật): tóm tắt bệnh án, giấy chứng nhận Phẫu thuật và những giấy tờ y tế liên quan nếu có như: giấy ra viện, đơn thuốc, sổ y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:
 - + Xác nhận tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm kéo dài ít nhất 180 ngày;
 - + Bản sao có chứng thực các giấy tờ y tế: tóm tắt bệnh án, giấy ra viện, giấy chứng nhận Phẫu thuật và những giấy tờ y tế liên quan nếu có như: đơn thuốc, sổ y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương.
- Trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo, Nằm viện, Phẫu thuật, Bồng nặng:
 - Bản sao có chứng thực các Giấy tờ y tế: tóm tắt bệnh án, giấy ra viện, giấy chứng nhận Phẫu thuật, hóa đơn viện phí và những giấy tờ y tế liên quan nếu có như: đơn thuốc, sổ y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương.

Aviva được quyền kiểm tra, xác minh về rủi ro và hậu quả của rủi ro để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật. Chi phí phát sinh liên quan đến việc giám định, xác minh và cung cấp thêm các bằng chứng, giấy tờ sẽ do Aviva chịu trách nhiệm chi trả.

3.4. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Aviva sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 05 ngày làm việc đối với quyền lợi đáo hạn và tối đa không quá 30 ngày đối với các quyền lợi khác kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi

bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 3.3. Nếu từ chối trả quyền lợi bảo hiểm thì Aviva sẽ trả lời bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Aviva thì Aviva sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền phải thanh toán. Mức lãi suất áp dụng cho khoản trả chậm này sẽ bằng với mức Lãi suất dành cho các khoản giảm thu nhập đầu tư đang được áp dụng tại thời điểm trả quyền lợi bảo hiểm.

Trường hợp có một vụ việc, vụ án đang được giải quyết bởi tòa án hoặc cơ quan có thẩm quyền liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, Aviva chỉ xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định giải quyết không bị khiếu nại của cơ quan có thẩm quyền.

Điều 4. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN CÂN NHẮC

4.1. Hợp đồng bảo hiểm (Hợp đồng)

Là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Aviva, ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng; bao gồm các tài liệu sau:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ;
- Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính và sản phẩm bổ trợ (nếu có) đã được Bộ Tài chính phê chuẩn. Khi được cung cấp kèm theo Hợp đồng này, sản phẩm bổ trợ sẽ là một bộ phận của Hợp đồng, phần Hợp đồng theo Điều khoản sản phẩm này sẽ là sản phẩm bảo hiểm chính.
- Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có).

4.2. Thời hạn Hợp đồng và Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là 15 năm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng. Thời hạn bảo hiểm bằng Thời hạn Hợp đồng.

Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm được ghi nhận tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

4.3. Thời gian cân nhắc

Trong thời gian 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng sẽ bị hủy bỏ vào ngày Aviva nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm được hoàn lại tổng số phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi) trừ đi các khoản sau (nếu có): quyền lợi bảo hiểm đã trả, khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng và chi phí kiểm tra sức khỏe.

4.4. Giải quyết tranh chấp

Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Điều 5. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

5.1. Quy định chung về đóng phí bảo hiểm

5.1.1. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm cơ bản một lần, hoặc đóng định kỳ trong thời hạn 3 năm hoặc 5 năm (gọi là thời hạn đóng phí hoặc thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ). Đối với trường hợp đóng phí bảo hiểm định kỳ, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng theo định kỳ năm, 06 tháng, quý hoặc tháng theo quy định của Aviva tại thời điểm Bên mua bảo hiểm lựa chọn định kỳ đóng phí.

5.1.2. Trong thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ, Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm định kỳ để duy trì hiệu lực Hợp đồng. Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm. Sau thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ, nếu Giá trị tài khoản Hợp đồng không đủ cho khoản khấu trừ hàng tháng, Bên mua bảo hiểm có thể đóng Phí bảo hiểm đóng thêm để duy trì hiệu lực Hợp đồng.

5.1.3. Thời hạn đóng Phí bảo hiểm đóng thêm tối đa bằng Thời hạn Hợp đồng.

5.1.4. Thời hạn đóng phí, Phí bảo hiểm định kỳ,

định kỳ đóng phí được ghi tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

5.1.5. Bên mua bảo hiểm có quyền, bằng văn bản, yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm. Việc thay đổi định kỳ đóng phí và mức phí bảo hiểm định kỳ cần đáp ứng các điều kiện về định kỳ và phí bảo hiểm của Aviva. Định kỳ đóng phí mới và phí bảo hiểm định kỳ tương ứng được áp dụng kể từ ngày đến hạn đóng phí được Aviva chấp thuận bằng văn bản.

5.2. Phí bảo hiểm đóng thêm

Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định và công bố trên website. Trong mỗi Năm Hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 50% Phí bảo hiểm cơ bản đối với Hợp đồng đóng phí một lần hoặc 05 lần Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên đối với Hợp đồng đóng phí định kỳ.

5.3. Phân bổ phí bảo hiểm

5.3.1. Trong mỗi Năm Hợp đồng, bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào do Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên như sau (có thể áp dụng tự động đổi định kỳ đóng phí ngắn hơn phù hợp với số phí đóng):

- Phí bảo hiểm định kỳ chưa đóng và Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Hợp đồng chính và các sản phẩm bổ trợ (nếu có);
- Phần phí bảo hiểm còn lại (nếu có), sẽ được phân bổ như Phí bảo hiểm định kỳ và phí bảo hiểm định kỳ của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) của các kỳ đóng phí tiếp theo cho đến hết Năm Hợp đồng hiện tại;
- Phần phí bảo hiểm còn lại (nếu có), sẽ được phân bổ như Phí bảo hiểm đóng thêm cho đến hết Năm Hợp đồng hiện tại.

5.3.2. Phí bảo hiểm định kỳ phân bổ cho Năm Hợp đồng nào sẽ áp dụng tỷ lệ phí ban đầu của Phí bảo hiểm định kỳ tương ứng với Năm Hợp đồng đó.

5.4. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

5.4.1. Việc đóng phí bảo hiểm (phí bảo hiểm định kỳ và/hoặc phí bảo hiểm đóng thêm) được gia hạn 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau:

- Khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ, trừ trường hợp Hợp đồng được miễn đóng phí bảo hiểm.
- Khi Giá trị tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng.

5.4.2. Thời gian gia hạn đóng phí của sản phẩm bổ trợ (nếu có) là 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ của sản phẩm bổ trợ mà Bên mua bảo hiểm không đóng.

5.4.3. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Aviva không tính lãi đối với khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Khoản khấu trừ hàng tháng vẫn tiếp tục được trừ từ Giá trị tài khoản Hợp đồng hoặc được ghi nợ tại Aviva.

5.4.4. Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng mất hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí. Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu nhận tiền, khi đó Bên mua bảo hiểm sẽ nhận Giá trị hoàn lại (được tính tại thời điểm Hợp đồng mất hiệu lực) sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có).

Điều 6. CÁC LOẠI PHÍ

6.1. Phí ban đầu

Phí ban đầu là khoản phí mà Aviva được khấu trừ từ Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm đóng thêm thu được tại mỗi lần đóng phí trước khi phân bổ vào Giá trị tài khoản Hợp đồng theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6+
Tính trên Phí bảo hiểm cơ bản của Hợp đồng đóng phí một lần	15%					
Tính trên Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ 03 năm	20%	8%	5%			
Tính trên Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ 05 năm	25%	8%	5%	5%	5%	
Tính trên Phí bảo hiểm đóng thêm	5%	5%	5%	5%	5%	2%

6.2. Phí bảo hiểm rủi ro

Phí bảo hiểm rủi ro là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả các quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo Hợp đồng (không bao gồm các sản phẩm bổ trợ (nếu có)) và được khấu trừ vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm hàng tháng trong Thời hạn Hợp đồng.

Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro chuẩn có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận và Bên mua bảo hiểm sẽ được thông báo ít nhất 03 tháng trước ngày áp dụng.

6.3. Phí quản lý Hợp đồng

Phí quản lý Hợp đồng là khoản phí để duy trì và cung cấp thông tin liên quan đến Hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm và được khấu trừ từ Giá trị tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm hàng tháng trong thời hạn Hợp đồng.

Phí quản lý Hợp đồng là 25.000 (hai mươi lăm ngàn) đồng một tháng. Khoản phí này có thể được Aviva tăng hàng năm do có lạm phát và sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận nhưng không vượt quá 60.000 đồng một tháng, sẽ được cập nhật trên website của Aviva, và Bên mua bảo hiểm sẽ được thông báo ít nhất 03 tháng trước ngày áp dụng.

6.4. Phí quản lý quỹ

Phí quản lý quỹ là khoản phí dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung và được khấu trừ từ Quỹ liên kết chung trước khi công bố Lãi suất tích lũy.

Phí quản lý quỹ được tính trên Giá trị tài khoản Hợp đồng và không quá 2%/năm. Tùy thuộc vào chấp thuận của Bộ Tài chính, mức phí này có thể tăng hơn 2%/năm, nhưng không quá 2,5%/năm.

6.5. Phí chấm dứt Hợp đồng

Phí chấm dứt Hợp đồng là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi chấm dứt Hợp đồng trước hạn.

Không áp dụng Phí chấm dứt Hợp đồng cho Giá trị tài khoản đóng thêm. Phí chấm dứt Hợp đồng áp dụng cho Giá trị tài khoản cơ bản được tính bằng tỷ lệ % (phần trăm) của Phí bảo hiểm cơ bản của năm Hợp đồng đầu tiên theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5+
Hợp đồng đóng phí một lần	20%	18%	16%	10%	0%
Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ 03 năm	60%	54%	48%	30%	0%
Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ 05 năm	100%	90%	80%	50%	0%

6.6. Phí rút tiền

Phí rút tiền là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản. Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản được tính bằng Phí chấm dứt Hợp đồng áp dụng cho Giá trị tài khoản cơ bản nhân với tỷ lệ giữa số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản tại thời điểm rút.

Khi Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm sẽ không phải chịu Phí rút tiền.

6.7. Bổ sung loại phí khác

Ngoài các loại phí trên, Aviva có quyền bổ sung các loại phí khác nếu được Bộ Tài chính chấp thuận và Bên mua bảo hiểm sẽ được thông báo ít nhất 03 tháng trước ngày áp dụng.

ĐIỀU 7. QUỸ LIÊN KẾT CHUNG, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU

7.1. Quỹ liên kết chung

Quỹ liên kết chung được đầu tư và quản lý độc lập với quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ Hợp đồng khác của Aviva, phù hợp với các quy định của pháp luật.

Quỹ liên kết chung thực hiện chiến lược đầu tư theo định hướng an toàn, theo đó, tài sản của quỹ được ưu tiên đầu tư vào các công cụ sinh lời ổn định bao gồm: tiền gửi có kỳ hạn, trái phiếu chính phủ, trái phiếu chính phủ bảo lãnh, trái phiếu doanh nghiệp. Chính sách, mục tiêu đầu tư và cơ cấu tài sản đầu tư của Quỹ liên kết chung sẽ được thường xuyên cập nhật trên website của Aviva.

7.2. Giá trị tài khoản Hợp đồng

Giá trị tài khoản Hợp đồng bằng Giá trị tài khoản cơ

bản cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm. Khoản khấu trừ hàng tháng sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản trước, sau đó đến Giá trị tài khoản đóng thêm.

7.2.1. Giá trị tài khoản cơ bản

Giá trị tài khoản cơ bản tại Ngày hiệu lực Hợp đồng bằng:

- Phí bảo hiểm định kỳ phân bổ.

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Điều 12.17.

Giá trị tài khoản cơ bản tại Ngày kỷ niệm hàng tháng bằng:

Tổng của:

- Giá trị tài khoản cơ bản tại Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước; và
- Phí bảo hiểm định kỳ phân bổ; và
- Lãi tích lũy tính từ Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước theo Lãi suất tích lũy

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng (khoản đến hạn và khoản còn nợ - nếu có) theo quy định tại Điều 12.17; và
- Khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản và Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản từ Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước.

7.2.2. Giá trị tài khoản đóng thêm

Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày hiệu lực Hợp đồng bằng:

- Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ.

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Điều 12.17.

Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày kỷ niệm hàng tháng và Ngày đáo hạn hợp đồng bằng:

Tổng của:

- Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước; và
- Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ; và
- Lãi tích lũy tính từ Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước theo Lãi suất tích lũy; và

- Quyền lợi duy trì Hợp đồng (nếu có).

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Điều 12.17; và
- Khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm từ Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước.

7.3. Điều chỉnh Giá trị tài khoản Hợp đồng

Sau khi kết thúc năm tài chính, nếu Aviva nhận thấy Lãi suất tích lũy thấp hơn lãi suất thực tế đạt được do kết quả hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết chung tốt hơn dự kiến, Aviva sẽ trả phần lãi tích lũy chênh lệch vào Giá trị tài khoản Hợp đồng trong vòng 03 tháng kể từ ngày Aviva nhận được báo cáo tình hình hoạt động của Quỹ liên kết chung đã được kiểm toán.

Sau khi kết thúc năm tài chính, nếu Aviva nhận thấy Lãi suất tích lũy cao hơn lãi suất thực tế đạt được do kết quả hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết chung thấp hơn dự kiến, Giá trị tài khoản Hợp đồng vẫn được giữ nguyên theo mức Lãi suất tích lũy đã áp dụng.

7.4. Lãi suất cam kết tối thiểu

Tại bất kỳ thời điểm nào khi Hợp đồng còn hiệu lực, Lãi suất tích lũy sẽ không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu áp dụng cho thời kỳ đó, cụ thể như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6+
Lãi suất cam kết tối thiểu (/năm)	4,5%	4,0%	3,5%	3,0%	2,5%	2,0%

Lãi suất cam kết tối thiểu có thể được điều chỉnh sau khi được Bộ tài chính chấp thuận và sẽ được thông báo ít nhất 3 tháng trước ngày áp dụng.

Điều 8. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG

8.1. Chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt thực hiện Hợp đồng bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng được chấm dứt hiệu lực vào ngày muộn hơn của (i) ngày yêu cầu chấm dứt trong thông báo hoặc (ii) ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu của Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm sẽ nhận

được Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) vào thời điểm Hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực, trừ trường hợp được quy định tại Điều 4.3.

8.2. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng

Hợp đồng chấm dứt theo một trong các trường hợp sau:

- Thời hạn Hợp đồng kết thúc;
- Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- Hợp đồng mất hiệu lực 24 tháng liên tục;
- Theo quy định tại Điều 4.3, Điều 5.4.4, Điều 8.1, Điều 8.6.2, Điều 8.6.3, Điều 8.7, Điều 8.10, Điều 9.1.1 và Điều 9.2;
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

8.3. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

Trường hợp Hợp đồng mất hiệu lực theo quy định tại Điều 5.4, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng mất hiệu lực gần nhất và trước ngày Hợp đồng đáo hạn;
- Bên mua bảo hiểm phải thanh toán:
 - + Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) phát sinh liên quan tới việc thực hiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng; và
 - + Phí bảo hiểm cơ bản còn thiếu (nếu có) trong thời gian Hợp đồng mất hiệu lực.
 - + Phí bảo hiểm đóng thêm tối thiểu để Giá trị tài khoản hợp đồng lớn hơn 0 (không).
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện theo quy định đánh giá và thẩm định của Aviva để được chấp nhận bảo hiểm.

Nếu được Aviva chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Aviva chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải còn sống/tồn tại và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Aviva chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Aviva không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng này bị mất hiệu lực.

8.4. Chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm Tử vong

Khi Hợp đồng đã có hiệu lực từ đủ 01 (một) năm trở lên và còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm Tử vong từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao và ngược lại.

Yêu cầu chuyển đổi từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao chỉ áp dụng cho trường hợp Người được bảo hiểm dưới 66 (sáu mươi sáu) tuổi tại thời điểm thay đổi có hiệu lực và đáp ứng đầy đủ yêu cầu đánh giá và thẩm định của Aviva.

Trường hợp Aviva chấp thuận yêu cầu thay đổi bằng văn bản, thay đổi sẽ có hiệu lực kể từ ngày Aviva chấp thuận thay đổi. Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng, Phí bảo hiểm rủi ro, quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng và được thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

8.5. Rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng

8.5.1. Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Aviva. Số tiền yêu cầu rút mỗi lần không được thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định trong từng thời kỳ, được công bố trên website của Aviva. Khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản Hợp đồng sẽ được thực hiện từ Giá trị tài khoản đóng thêm trước, sau đó đến Giá trị tài khoản cơ bản.

8.5.2. Đối với Giá trị tài khoản đóng thêm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền bất kỳ lúc nào.

8.5.3. Đối với Giá trị tài khoản cơ bản, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản với điều kiện:

- Số tiền rút mỗi lần không vượt quá 80% Giá trị tài khoản cơ bản sau khi trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng theo quy định tại Điều 6.5 và Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Aviva trong từng thời kỳ;
- Nếu tại thời điểm rút, Quyền lợi bảo hiểm tử vong là Quyền lợi cơ bản và Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm một khoản bằng khoản rút nhưng Số tiền bảo hiểm sau khi điều chỉnh

không được thấp hơn hoặc bằng mức tối thiểu theo quy định của Aviva, được công bố trên website của Aviva.

8.6. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ chứng minh nhân thân

8.6.1. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về tên giao dịch chính thức, người đại diện giao dịch (đối với Bên mua bảo hiểm là tổ chức), địa chỉ liên hệ, thông tin liên hệ (số điện thoại, email) hoặc nơi cư trú, tên, giấy tờ chứng minh nhân thân (ví dụ như chứng minh nhân dân, thẻ căn cước, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc bất kỳ Người thụ hưởng nào, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva bằng văn bản về sự thay đổi này.

8.6.2. Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi; hoặc nếu Người được bảo hiểm ra nước ngoài từ 06 tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva trong vòng 30 ngày trước ngày ra nước ngoài. Aviva có quyền:

- Tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc
- Thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản và/hoặc Số tiền bảo hiểm, yêu cầu đóng bổ sung Phí bảo hiểm cơ bản, tăng Phí bảo hiểm rủi ro hoặc bổ sung một số điều khoản loại trừ bảo hiểm theo quyết định của Aviva. Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận thì Aviva có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng và không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm trong thời gian có sự thay đổi. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng, Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm chấm dứt trừ đi Khoản nợ (nếu có).
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng và không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm của Hợp đồng trong thời gian có sự thay đổi. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng, Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm chấm dứt trừ đi Khoản nợ (nếu có).

8.6.3. Trường hợp Aviva có căn cứ để xác định được Bên mua bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ thông báo nêu tại Điều 8.6.2, Aviva có quyền áp dụng quy định tại Điều 8.6.2 hoặc có quyền chấm dứt thực hiện Hợp đồng và thu phí bảo hiểm đến hết định kỳ có ngày đình chỉ và không có trách nhiệm trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm trong thời gian có sự thay đổi.

8.7. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

8.7.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- (i) chấm dứt hoạt động theo quy định của pháp luật trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực mà không có tổ chức khác hoặc cá nhân có đủ điều kiện nêu tại Điều 12.3 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm thì Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng; hoặc
- (ii) không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, thì Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng nếu được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý để Người được bảo hiểm trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng thì Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ trả Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm.

8.7.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực hoặc còn sống nhưng không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, Người được bảo hiểm đủ điều kiện nêu tại Điều 12.3 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm) sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và thừa kế toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng.

Nếu Người được bảo hiểm không đủ điều kiện hoặc từ chối (bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong) trở thành Bên mua bảo hiểm, thì Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ trả Giá trị hoàn lại (nếu có) cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm có nhiều người thừa kế hợp pháp, những người thừa kế hợp pháp này cần cử một đại diện để nhận Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có).

8.7.3. Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới chỉ có hiệu lực khi được Aviva chấp thuận bằng văn bản.

8.8. Chuyển nhượng Hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva. Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực khi Aviva thông báo chấp thuận bằng văn bản. Aviva sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và Bên nhận chuyển nhượng.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, Bên nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng, có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ có liên quan đến Hợp đồng. Việc chỉ định Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm thực hiện ban đầu sẽ tự động bị hủy bỏ.

8.9. Thay đổi Người thụ hưởng, tỷ lệ thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, 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 tỷ lệ thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng cho Aviva. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Aviva chấp thuận bằng văn bản.

8.10. Thông báo sai về tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

8.10.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm

Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm, Aviva sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm, điều chỉnh thời hạn bảo hiểm của các sản phẩm bảo trợ nếu cần thiết. Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh dựa trên tuổi đúng kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo. Aviva có quyền điều chỉnh Phí bảo hiểm rủi ro, Giá trị tài khoản Hợp đồng cho khoảng thời gian Hợp đồng đã có hiệu

lực và yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số phí bảo hiểm cơ bản còn thiếu. Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng được điều chỉnh theo mức mới kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày phát hiện thông báo sai. Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của Aviva, Aviva sẽ giải quyết tương tự trường hợp nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm dưới đây.

Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng sẽ bị huỷ bỏ và Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận giá trị cao hơn giữa:

- i) Tổng phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm bảo hiểm chính (không có lãi) trừ đi các khoản sau (nếu có): các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng, quyền lợi bảo hiểm đã trả, Khoản nợ và Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
- ii) Giá trị hoàn lại tính tại ngày huỷ bỏ Hợp đồng trừ đi quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

8.10.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Điều 8.10.1 sẽ được áp dụng tương tự.

Điều 9. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

9.1. Trách nhiệm của Aviva

9.1.1. Aviva có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp Aviva cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền huỷ bỏ Hợp đồng; Aviva phải bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

Trong vòng 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính hoặc Năm Hợp đồng, Aviva sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm thông tin về tình trạng của Hợp đồng, bao gồm cả Giá trị tài khoản Hợp đồng và kết quả hoạt động của Quỹ liên kết chung.

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

- 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, 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.
- Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - a) 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
 - b) Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

9.2. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

9.2.1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết theo mẫu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để Aviva đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng này. Việc kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ này.

9.2.2. Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điều 9.2.1, mà theo đó:

- a) Nếu với thông tin đầy đủ và chính xác, Aviva đã không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng thì Aviva có quyền chấm dứt Hợp đồng ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm và không có trách nhiệm trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng,

Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các khoản sau (nếu có): quyền lợi bảo hiểm tương ứng đã trả, chi phí kiểm tra sức khỏe tính tới ngày chấm dứt Hợp đồng.

b) Nếu với thông tin chính xác, Aviva vẫn chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng nhưng phải kèm theo các điều kiện bổ sung theo quy định đánh giá và thẩm định của Aviva thì Aviva có quyền:

- Thu thêm khoản Phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
- Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng; và/hoặc
- Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với Bệnh có sẵn không được cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác.

c) Nếu thông tin chính xác không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng theo quy định của Aviva, Aviva sẽ trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm này.

9.3. Miễn truy xét

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 miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Quy định này không áp dụng đối với mọi trường hợp vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin nêu tại mục (a) và (b) Điều 9.2.2.

Điều 10. BẢO HIỂM TẠM THỜI

10.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời

Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính và sẽ kết thúc tại thời điểm xảy ra sớm nhất bất kỳ sự kiện nào dưới đây:

- Aviva phát hành Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ;

- Aviva thông báo từ chối bảo hiểm, tạm hoãn bảo hiểm hoặc hủy hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi);

- Xảy ra các sự kiện nêu tại Điều 10.2 hoặc Điều 10.3;

- Aviva nhận được văn bản đề nghị huỷ bỏ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp này, Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

10.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Aviva không trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Điều 1. Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Aviva sẽ thanh toán số tiền lớn hơn giữa:

- Tổng Số tiền bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm chính cho Người được bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm nhưng không quá 200.000.000 đồng; và
- Tổng Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm.

10.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 10.2 mà sẽ hoàn lại số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) nếu trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trực tiếp hay gián tiếp do một trong các nguyên nhân sau:

- Hành động tự tử; hoặc
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- Sử dụng trái phép chất 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.

Số tiền nêu tại Điều 10.2 hoặc Điều 10.3 được thanh toán cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc cho Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đồng thời là Người được bảo hiểm.

Điều 11. CHẤP NHẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

11.1. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện

Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định của pháp luật bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, Phí bảo hiểm/Phí bảo hiểm rủi ro điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, hoặc điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Aviva sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.

Hợp đồng bảo hiểm chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và Aviva đã nhận đủ phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được Bên mua bảo hiểm và Aviva chấp thuận sẽ làm thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi rõ tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

Điều 12. CÁC ĐỊNH NGHĨA

12.1. Aviva

là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Aviva Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.

12.2. Bác sĩ

là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan nhà nước hoặc tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc thừa nhận, và được phép hành nghề trong phạm vi được cấp phép.

12.3. 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 cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người 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.

Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

12.4. Bệnh có sẵn

là tình trạng bệnh tật, khuyết tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã hoặc đang được Bác sĩ kiểm tra, kết luận hoặc điều trị trước ngày được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/ cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, hồ sơ y tế hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

12.5. Bệnh hiểm nghèo

là những Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được định nghĩa tại *Phụ lục 2 – Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm*.

12.6. Bỏng nặng

Bỏng độ 3 (ba) trở lên (tổn thương toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm. Bỏng phải do nguyên nhân Tai nạn và phải điều trị bằng cấy ghép da.

12.7. Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo

là chẩn đoán xác định về một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo dựa trên các bằng chứng y khoa và được Bác sĩ chuyên khoa làm việc trong bệnh viện cấp tỉnh/ thành phố/ trung ương, viện y tế hoặc trung tâm y tế cấp tương đương xác nhận. Người được bảo hiểm được coi là mắc Bệnh hiểm nghèo khi có Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo.

12.8. Cần thiết về mặt y khoa

là điều trị y tế hợp lý, phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ chẩn trị y tế, phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược, có tính chất bắt buộc mà không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát.

12.9. Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn

là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Cơ sở đó phải được cấp giấy phép hoạt động dưới hình thức bệnh viện/ viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương.

Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:

- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa tâm thần;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa y học dân tộc, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa phong;
- Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

12.10. Cùng một lần Nằm viện

gồm các lần Nằm viện trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhập viện của lần Nằm viện đầu tiên khi điều trị cùng một bệnh hay chấn thương hoặc các biến chứng của bệnh hoặc chấn thương.

12.11. Đơn vị điều trị tích cực (ICU)

là một bộ phận của một cơ sở y tế hoặc là một cơ sở y tế độc lập:

- Được thành lập để: thực hiện chức năng điều trị và chăm sóc tích cực những bệnh nhân nặng có đe dọa chức năng sống; tiếp nhận tất cả bệnh nhân nặng cần được điều trị, theo dõi, chăm sóc đặc biệt liên tục 24/24 giờ; và
- Được trang bị đầy đủ các phương tiện hiện đại, tối tân ngay tại từng giường bệnh để giúp chẩn đoán và điều trị cứu sống bệnh nhân nặng; và
- Không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám chữa bệnh hoặc phòng cấp cứu.

12.12. Giá trị tài khoản cơ bản

là số tiền được tích lũy từ Phí bảo hiểm cơ bản trừ đi Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng, các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản và Phí rút tiền, và

cộng vào các khoản lãi. Giá trị tài khoản cơ bản được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất tích lũy quy định tại Hợp đồng.

12.13. Giá trị tài khoản đóng thêm

là số tiền được tích lũy từ Phí bảo hiểm đóng thêm trừ đi Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng, các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm, và cộng vào các khoản lãi và Quyền lợi duy trì Hợp đồng (nếu có). Giá trị tài khoản đóng thêm được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất tích lũy quy định tại Hợp đồng.

12.14. Giá trị tài khoản Hợp đồng

là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.

12.15. Giá trị hoàn lại

là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt thực hiện Hợp đồng trước thời hạn hoặc khi Hợp đồng chấm dứt trước thời hạn theo các quy định trong Điều khoản sản phẩm này. Giá trị hoàn lại bằng Giá trị tài khoản đóng thêm cộng với Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản.

Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản là giá trị lớn hơn giữa Giá trị tài khoản cơ bản trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng và 0 (không).

Giá trị hoàn lại được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính và trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào cuối mỗi Năm hợp đồng tại Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm.

12.16. Khoản nợ

là khoản Phí bảo hiểm định kỳ trong thời gian đóng phí bắt buộc hoặc Khoản khấu trừ hàng tháng hoặc bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Aviva (nếu có).

Aviva có quyền khấu trừ Khoản nợ vào bất kỳ số tiền nào mà Aviva trả theo Hợp đồng cho dù có được quy định cụ thể ở các điều khoản khác của Hợp đồng hay không.

12.17. Khoản khấu trừ hàng tháng

là khoản phí được khấu trừ từ Giá trị tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm hàng tháng, bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý Hợp đồng.

12.18. Lãi suất tích lũy

là lãi suất được xác định từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung sau khi trừ đi Phí quản lý quỹ. Lãi suất tích lũy sẽ không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu theo quy định tại Điều 7.4. Lãi suất tích lũy được Aviva công bố định kỳ vào đầu mỗi 03 tháng hoặc định kỳ khác ít nhất là 01 lần mỗi năm.

12.19. Năm Hợp đồng

là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm Hợp đồng.

12.20. Nằm viện

là việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn nào như một bệnh nhân điều trị nội trú qua đêm, và trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực. Số ngày Nằm viện được tính bằng ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện.

12.21. Ngày đáo hạn Hợp đồng

là ngày cuối cùng của thời hạn Hợp đồng nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó và được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

12.22. Ngày đến hạn đóng phí

là ngày đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

12.23. Ngày hiệu lực Hợp đồng

Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống hoặc tồn tại vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Aviva chấp thuận, Ngày hiệu lực Hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng. Ngày hiệu lực Hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

12.24. Ngày kỷ niệm hàng tháng

là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực Hợp đồng trong thời hạn Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng trong trường hợp tháng đó không có ngày tương ứng.

12.25. Ngày kỷ niệm Hợp đồng

là ngày tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng trong thời hạn Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng

của tháng tương ứng nếu năm đó không có ngày tương ứng.

12.26. Người được bảo hiểm

là cá nhân từ đủ 01 tháng Tuổi đến 60 Tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng và, hiện đang cư trú ở Việt Nam và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

12.27. 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 để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm này.

Người thụ hưởng được ghi tên trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các thỏa thuận, bổ sung của Hợp đồng (nếu có).

12.28. Nhóm Bệnh hiểm nghèo

là nhóm bao gồm một hoặc nhiều Bệnh hiểm nghèo và được quy định tại *Phụ lục 2 - Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm*.

12.29. Phẫu thuật

là một biện pháp kỹ thuật được bác sĩ Phẫu thuật đúng chuyên môn sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng để tác động vào cơ thể bệnh nhân tại phòng Phẫu thuật của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

Với mục đích bảo hiểm cho một số thủ thuật điều trị ngoại khoa, tại Điều khoản sản phẩm này, các thủ thuật đó được gọi chung là Phẫu thuật. Các Phẫu thuật được bảo hiểm và tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng được nêu tại *Phụ lục 3 - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm Phẫu thuật*.

12.30. Phí bảo hiểm cơ bản

là khoản phí bảo hiểm được tính dựa trên Quyền lợi bảo hiểm tử vong đã chọn của sản phẩm bảo hiểm chính, Số tiền bảo hiểm, thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ, Tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm tương ứng.

12.31. Phí bảo hiểm định kỳ

là Phí bảo hiểm cơ bản được chia đóng theo định kỳ.

12.32. Phí bảo hiểm tạm tính

là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm.

12.33. Phí bảo hiểm đóng thêm

là khoản phí bảo hiểm của Hợp đồng do Bên mua bảo hiểm đóng sau khi Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm định kỳ của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) đã được đóng đầy đủ cho Năm Hợp đồng hiện tại.

12.34. Phí bảo hiểm phân bổ

là phần còn lại của Phí bảo hiểm định kỳ và Phí bảo hiểm đóng thêm sau khi trừ đi Phí ban đầu, được đầu tư vào Quỹ liên kết chung.

12.35. Quỹ liên kết chung

là quỹ được hình thành từ phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung và thuộc quỹ chủ Hợp đồng bảo hiểm. Tài sản của Quỹ liên kết chung không phân chia mà xác định chung cho tất cả các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung. Bên mua bảo hiểm được hưởng lãi trên Giá trị tài khoản Hợp đồng tùy thuộc vào hiệu quả hoạt động của Quỹ liên kết chung theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

12.36. Số tiền bảo hiểm

là số tiền Aviva chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm và được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất.

12.37. Sự kiện bảo hiểm

là sự kiện xảy ra đối với Người được bảo hiểm mà theo đó Aviva phải trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều khoản sản phẩm này.

12.38. Tai nạn

là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do sự tác động 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 tới bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

12.39. Tai nạn giao thông công cộng

là Tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm khi đang là hành khách có mua vé hoặc trả phí trên các phương tiện giao thông công cộng của các đơn vị vận tải hành khách được cấp phép hoạt động theo quy định của pháp luật.

Phương tiện giao thông công cộng gồm: xe taxi, xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, tàu bay chở khách, tàu hỏa chở khách (gồm cả phương tiện đường sắt đô thị), tàu thủy chở khách, phà chở khách.

12.40. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

là trường hợp do Tai nạn hoặc bệnh tật phát sinh dẫn đến:

12.40.1 Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:

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

Trong trường hợp này, mất, liệt 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, (iii) mắt được hiểu là mất hẳn hoặc mù hoàn toàn.

hoặc

12.40.2. Người được bảo hiểm suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên (áp dụng cho Người được bảo hiểm dưới 66 Tuổi).

Trừ trường hợp bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được chứng nhận ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên phải:

- Được cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên xác nhận; và
- Thời điểm thực hiện xác nhận phải không sớm hơn 180 ngày liên tục tính từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc bệnh tật được chẩn đoán.

12.41. Thương tật vĩnh viễn

là tình trạng Người được bảo hiểm bị cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn bộ phận cơ thể được quy định tại *Phụ lục 1 - Danh mục Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn và tỷ lệ chi trả*.

Trong đó:

- Người được bảo hiểm bị cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn bộ phận cơ thể của (i) mắt, tay và chân được hiểu như định nghĩa Thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu tại Điều 12.40; (ii) ngón tay hoặc ngón chân là cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn ngón tay hoặc ngón chân từ khớp bàn ngón; hoặc
- Người được bảo hiểm bị:
 - + Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói là kết quả của chấn thương gây ra tổn thương thực thể ở dây thanh âm, loại trừ tất cả các trường hợp mất chức năng nói có nguyên nhân liên quan đến tâm thần và bẩm sinh;

- + Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nghe được hiểu là mất khả năng nghe ở tần số ít nhất là 80 đê - xi - ben (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ), dựa trên các xét nghiệm kiểm tra thính lực và ngưỡng cảm nhận âm thanh, loại trừ tất cả các trường hợp mất chức năng nghe do nguyên nhân tâm thần và bẩm sinh.

Tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói và/hoặc chức năng nghe phải được cơ quan/tổ chức có thẩm quyền xác nhận sau 12 tháng liên tục tính từ ngày xảy ra Tai nạn.

12.42. Tuổi (Tuổi bảo hiểm)

là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm Hợp đồng trong các Năm Hợp đồng tiếp theo.

PHỤ LỤC 1 - DANH MỤC THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN VÀ TỶ LỆ CHI TRẢ

1. Áp dụng cho Người được bảo hiểm từ 18 Tuổi trở lên khi bị Thương tật vĩnh viễn

STT	MÔ TẢ	TỶ LỆ CHI TRẢ (% SỐ TIỀN BẢO HIỂM)
1	Cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn bộ phận cơ thể	
1.1	Hai tay	100%
1.2	Hai chân	100%
1.3	Một tay và một chân	100%
1.4	Hai mắt	100%
1.5	Tất cả các ngón tay của hai bàn tay	100%
1.6	Một tay	75%
1.7	Một chân	75%
1.8	Một mắt	75%
1.9	Ngón tay cái và 4 ngón tay của bàn tay phải	70%
1.10	Ngón tay cái và 4 ngón tay của bàn tay trái	50%
1.11	Bốn ngón tay (không bao gồm ngón tay cái) của bàn tay phải	40%
1.12	Bốn ngón tay (không bao gồm ngón tay cái) của bàn tay trái	30%
1.13	Ngón tay cái của một bàn tay	25%
1.14	Ngón tay trỏ của một bàn tay	10%
1.15	Ngón tay giữa của một bàn tay	6%
1.16	Ngón tay áp út (ngón tay đeo nhẫn) của một bàn tay	5%
1.17	Ngón tay út của một bàn tay	4%
1.18	Tất cả ngón chân của một bàn chân	10%
1.19	Một ngón chân cái của một bàn chân	5%
1.20	Một ngón chân không phải là ngón chân cái của một bàn chân	1%
2	Cắt đoạn chân từ 5cm trở lên	25%
3	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói và nghe	100%
4	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói	75%
5	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nghe của hai tai	75%
6	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nghe của một tai	25%

2. Áp dụng cho Người được bảo hiểm dưới 18 Tuổi khi bị Thương tật vĩnh viễn

STT	MÔ TẢ	TỶ LỆ CHI TRẢ (% SỐ TIỀN BẢO HIỂM)
1	Cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn bộ phận cơ thể	
1.1	Hai tay	100%
1.2	Hai chân	100%
1.3	Một tay và một chân	100%
1.4	Hai mắt	100%
1.5	Tất cả các ngón tay của hai bàn tay	100%
1.6	Một tay	75%
1.7	Một chân	75%
1.8	Một mắt	75%
1.9	Ngón tay cái và 4 ngón tay của bàn tay phải	70%
1.10	Ngón tay cái và 4 ngón tay của bàn tay trái	50%
2	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói và nghe	100%
3	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói	75%
4	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nghe của hai tai	75%

PHỤ LỤC 2 - DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

NHÓM BỆNH HIỂM NGHÈO	BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM	BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU
I. Ung thư	1. Ung thư biểu mô tại chỗ/Ung thư giai đoạn sớm	56. Ung thư xâm lấn
II. Nhóm bệnh tạng chủ và các chức năng quan trọng	2. Thiếu máu bất sản tủy có thể hồi phục 3. Cắt bỏ tuyến thượng thận do U thượng thận 4. Suy thận giai đoạn sớm 5. Phẫu thuật gan 6. Viêm tụy cấp hoại tử chảy máu 7. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ 8. Phẫu thuật phục hồi đường mật 9. Lupus ban đỏ hệ thống (S.L.E) mức độ vừa có viêm thận lupus 10. Ghép ruột non; hoặc ghép giác mạc 11. Tăng áp động mạch phổi thứ phát 12. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm 13. Hen cấp tính thể nặng	57. Thiếu máu bất sản tủy 58. Suy thượng thận mạn (Bệnh Addison) 59. Suy thận mạn 60. Bệnh gan mạn tính/Bệnh gan giai đoạn cuối/Suy gan 61. Viêm tụy mãn tái phát 62. Hội chứng Eisenmenger 63. Viêm gan siêu vi thể tối cấp 64. Viêm thận do Lupus ban đỏ hệ thống 65. Phẫu thuật ghép tạng chủ hoặc ghép tủy xương 66. Bệnh nang tủy thận 67. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 68. Bệnh xơ cứng bì tiến triển hoặc xơ cứng bì hệ thống 69. Bệnh phổi mạn tính tắc nghẽn nghiêm trọng/Bệnh phổi giai đoạn cuối 70. Phẫu thuật vẹo cột sống nguyên phát
III. Nhóm bệnh tim mạch	14. Đặt máy tạo nhịp tim 15. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim 16. Phẫu thuật lỗ khóa bắc cầu động mạch vành 17. Phẫu thuật van tim qua da 18. Tạo hình động mạch vành 19. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu	71. Nhồi máu cơ tim cấp 72. Bệnh cơ tim 73. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 74. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn 75. Phẫu thuật van tim qua phẫu thuật tim hở 76. Các bệnh mạch vành nghiêm trọng khác 77. Phẫu thuật động mạch chủ
IV. Nhóm bệnh hệ thần kinh	20. Phẫu thuật cắt u tuyến yên 21. Mất thị lực một mắt 22. Phình mạch não điều trị bằng vòng xoắn kim loại qua can thiệp nội mạch 23. Phẫu thuật lấy máu tụ dưới màng cứng 24. Điều trị đột quy bằng tạo hình mạch cảnh và đặt Stent 25. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm 26. Bệnh hoặc chấn thương tủy sống 27. Mất chức năng một (01) chi 28. Bại liệt thể trung bình	78. Bệnh Alzheimer 79. Viêm màng não do vi khuẩn 80. U não lành tính 81. Mù 82. Hôn mê 83. Phình mạch não phải phẫu thuật 84. Chấn thương sọ não nặng 85. Đột quy 86. Bệnh thần kinh vận động 87. Bệnh xơ cứng rải rác 88. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay 89. Bệnh loạn dưỡng cơ

		<p>90. Bệnh nhược cơ 91. Liệt 92. Bệnh Parkinson 93. Bệnh bại liệt 94. Viêm não do virus</p>
<p>V. Nhóm bệnh biến chứng bệnh đái tháo đường</p>	<p>29. Cắt cụt chi do biến chứng đái tháo đường 30. Điều trị laser cho bệnh võng mạc do đái tháo đường 31. Đái tháo đường có nhiễm toan Xê-tôn 32. Tình trạng tăng đường huyết có tăng áp lực thẩm thấu máu</p>	
<p>VI. Nhóm bệnh trẻ em (<i>áp dụng với Người được bảo hiểm dưới 19 tuổi khi mắc bệnh</i>)</p>	<p>33. Bệnh thấp khớp có ảnh hưởng van tim 34. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim mạch 35. Bệnh Tay Chân Miệng có biến chứng nặng 36. Bệnh sốt xuất huyết Dengue nặng 37. Đái tháo đường phụ thuộc Insulin 38. Bệnh Wilson 39. Viêm cầu thận có hội chứng thận hư 40. Bệnh Still 41. Bệnh suy giảm trí tuệ 42. Bệnh Hemophilia A và Hemophilia B</p>	
<p>VII. Nhóm bệnh người già (<i>áp dụng với Người được bảo hiểm từ 50 tuổi đến dưới 75 tuổi khi mắc bệnh</i>)</p>	<p>43. Loãng xương nặng 44. Tiểu không kiểm soát cần thiết phẫu thuật 45. Sa sút trí tuệ nặng</p>	
<p>VIII. Nhóm bệnh giới tính</p>	<p>46. Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú 47. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung 48. Ung thư biểu mô tại chỗ của nội mạc tử cung 49. Ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng 50. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo/âm hộ 51. Ung thư tinh hoàn giai đoạn sớm 52. Ung thư dương vật giai đoạn sớm 53. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm</p>	

IX. Nhóm các bệnh hiếm nghèo khác	54. Mất một phần thính giác; hoặc phẫu thuật huyết khối xoang hang 55. Bồng mức độ vừa	95. Nhiễm HIV do truyền máu 96. Nhiễm HIV do Tai nạn nghề nghiệp 97. Bệnh Creutzfeld-Jacob (CJD) (Bệnh bò điên) 98. Bệnh chân voi 99. Bệnh Ebola 100. Mất thính giác 101. Mất khả năng nói 102. Bồng nặng 103. Bệnh viêm cân mạc hoại tử và hoại tử cơ 104. Bệnh Crohn hoặc Loét đại tràng nặng 105. Viêm khớp dạng thấp nặng
--	---	---

BỆNH HIẾM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM

1. Ung thư biểu mô tại chỗ/ Ung thư giai đoạn sớm

a) *Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) của các cơ quan sau:*

Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan sau: đại tràng, trực tràng, phổi, gan, dạ dày, vòm mũi họng hoặc bàng quang.

Ung thư biểu mô tại chỗ là sự phát triển mới của các tế bào ung thư biểu mô và chỉ giới hạn trong các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư và chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh. "Xâm lấn" có nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc phá hủy các mô bình thường ngoài màng đáy.

b) *Ung thư giai đoạn sớm:*

- Ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm: ở giai đoạn T1N0M0 theo phân loại TNM và carcinoma tuyến giáp dạng nhú kích thước nhỏ có đường kính dưới 1 cm.
- Ung thư bàng quang giai đoạn sớm: Ung thư bàng quang được phân loại là T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM .
- Bệnh bạch cầu mạn tính thể lympho giai đoạn sớm (CLL): CLL giai đoạn RAI 1 hoặc 2.

- Ung thư tế bào hắc tố giai đoạn sớm: ung thư tế bào hắc tố có xâm lấn có độ dày Breslow dưới 1.5mm, hoặc dưới độ 3 theo Clark.

Chẩn đoán Ung thư hoặc Ung thư biểu mô tại chỗ phải dựa trên kết quả soi kính hiển vi các mô đã được cố định, và được xác nhận bởi kết quả sinh thiết. Trường hợp chỉ có chẩn đoán lâm sàng mà không có xác nhận bởi kết quả mô bệnh học sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm.

Loại trừ các tình trạng sau:

- Các loại u có chẩn đoán mô bệnh học như sau:
 - Tiền ung thư;
 - Nghi ngờ ác tính;
 - Các khối u không rõ bản chất;
 - Loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3 (loạn sản nặng không có ung thư biểu mô tại chỗ).
 - Tất cả các loại u, bướu có ở người nhiễm HIV;
 - Tất cả các loại ung thư mô đệm dạ dày-ruột T1N0M0 hoặc sớm hơn theo phân loại TNM hoặc có kết quả số đếm phân bào bằng hoặc nhỏ hơn 5/50 HPFs;
 - Các loại ung thư của hệ thống đường mật;

- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) dưới giai đoạn 0 theo RAI hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Ung thư tế bào hắc tố không xâm lấn có kết quả mô bệnh học mô tả "tại chỗ";
- Các bệnh thuộc Nhóm Bệnh giới tính.

2. Thiếu máu bất sản tủy có thể hồi phục

Là tình trạng suy tủy xương cấp tính có thể phục hồi, dẫn đến thiếu hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu đòi hỏi phải được điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau đây:

- Điều trị bằng các tác nhân kích thích sinh máu ít nhất 01 tháng;
- Điều trị bằng các tác nhân ức chế miễn dịch ít nhất 01 tháng; hoặc
- Truyền các chế phẩm máu;
- Cấy ghép tủy xương.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học.

Loại trừ thiếu máu bất sản tủy do sử dụng thuốc, chất gây nghiện.

3. Cắt bỏ tuyến thượng thận do U thượng thận

Là Phẫu thuật cắt tuyến thượng thận để điều trị tăng huyết áp hệ thống ác tính thứ phát do u thượng thận gây tăng bài tiết Aldosterone và không thể kiểm soát bằng thuốc. Phẫu thuật cắt tuyến thượng thận được Bác sĩ chuyên khoa xác định là cần thiết để kiểm soát tình trạng tăng huyết áp.

4. Suy thận giai đoạn sớm

Là giai đoạn tiến triển của suy thận mãn tính đáp ứng đầy đủ tất cả những tiêu chí sau:

- Độ lọc cầu thận dưới ($<$) 15mL/min/1.73 m²; và
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Tiết niệu hoặc chuyên khoa Thận.

5. Phẫu thuật gan

Là phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ 01 thùy gan do nguyên nhân bệnh hoặc Tai nạn và phẫu thuật phải được xác nhận là cần thiết.

Loại trừ bệnh gan do đồ uống có cồn, lạm dụng thuốc, chất gây nghiện. Loại trừ phẫu thuật cắt gan để hiến gan.

6. Viêm tụy cấp hoại tử chảy máu

Là tình trạng viêm và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử mỡ của tụy, và chảy máu do hoại tử mạch máu tụy. Bệnh phải phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Cần thiết phải được điều trị phẫu thuật cắt bỏ các phần hoại tử hoặc cắt bỏ tuyến tụy; và
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa và dựa trên kết quả mô bệnh học.

7. Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ

Là phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ sau khi có bằng chứng của tình trạng của thuyên tắc mạch phổi tái phát. Phương thức điều trị này phải được xác nhận là hoàn toàn Cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực tương ứng.

8. Phẫu thuật phục hồi đường mật

Là phẫu thuật tái tạo đường mật kèm theo cắt túi mật do các bệnh hoặc chấn thương của đường mật. Phẫu thuật phải được một Bác sĩ chuyên khoa Gan Mật xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa.

Loại trừ hẹp đường mật.

9. Lupus ban đỏ hệ thống (S.L.E) mức độ vừa có viêm thận lupus

Là một bệnh tự miễn trong đó các mô và tế bào bị phá hủy bởi sự lắng đọng của các tự kháng thể bệnh lý và sự hình thành phức hợp miễn dịch, có phá hủy chức năng thận.

Chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống có viêm thận phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Phải có ít nhất 4 trong số các triệu chứng được đề xuất bởi Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (The American College of Rheumatology) như sau:
 - Ban ở má
 - Ban hình đĩa
 - Nhạy cảm với ánh sáng
 - Loét miệng
 - Viêm khớp
 - Viêm thanh mạc
 - Rối loạn chức năng thận

- Giảm bạch cầu (< 4.000/mL), hoặc giảm lympho (< 1.500/mL), hoặc thiếu máu tan huyết, hoặc giảm tiểu cầu (< 100.000/mL)
 - Rối loạn thần kinh
- Và có ít nhất 2 trong các xét nghiệm sau có kết quả dương tính:
- Kháng thể kháng nhân
 - Tế bào LE
 - Kháng thể kháng Ds-DNA
 - Kháng thể kháng Sm
- Viêm thận Lupus dẫn đến suy thận với độ thanh thải creatinine ≤ 50 ml/phút.

Aviva bảo lưu quyền thay đổi định nghĩa này theo định nghĩa của các tổ chức Y tế được công nhận.

10. Ghép ruột non hoặc ghép giác mạc

Ghép ruột non:

Là việc nhận ghép của ít nhất 01 mét ruột non cùng với nguồn cung cấp máu của chính đoạn ruột đó thông qua phẫu thuật mở ổ bụng để điều trị suy ruột.

Ghép giác mạc:

Là việc nhận cấy ghép toàn bộ một bên giác mạc do sẹo không thể hồi phục gây ra giảm thị lực mà không thể chữa trị được bằng các phương pháp khác.

11. Tăng áp động mạch phổi thứ phát

Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát có dày thất phải gây ra suy tim Độ IV theo *Phân độ suy tim của hiệp hội Tim mạch New York* (*). Chẩn đoán phải được xác định bởi kết quả đánh giá qua thủ thuật đặt ống thông tim thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim Mạch.

12. Bệnh xơ cứng bì tiến triển giai đoạn sớm

Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thấp khớp dựa trên các triệu chứng lâm sàng được chấp nhận, và các kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh.

Loại trừ các bệnh sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng dải, xơ cứng bì khu trú từng đám)

- Viêm cân mạc tăng bạch cầu ái toan; và
- Hội chứng CREST.

13. Hen cấp tính thể nặng

Bệnh phải có bằng chứng của cơn hen cấp tính nặng cần thiết phải được nhập viện điều trị và hỗ trợ hô hấp bằng thở máy trong thời gian liên tục ít nhất 04 (bốn) giờ theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp.

14. Đặt máy tạo nhịp tim

Là việc đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn được chỉ định để điều trị loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng các phương thức khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được xác nhận là hoàn toàn Cần thiết về mặt y khoa bởi một Bác sĩ chuyên khoa tương ứng.

15. Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim

Là phẫu thuật cắt màng ngoài tim hoặc các phẫu thuật thực hiện qua phương thức phẫu thuật lỗ khóa để điều trị bệnh màng ngoài tim. Cả hai loại phẫu thuật này phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch xác nhận là hoàn toàn cần thiết.

16. Phẫu thuật lỗ khóa bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật lần đầu tiên để sửa chữa tình trạng hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành bằng các phương thức laser hoặc phẫu thuật sau:

- Tái thông mạch máu laser xuyên cơ tim (Transmyocardial Laser Revascularisation);
- Bắc cầu động mạch vành bằng phẫu thuật lỗ khóa hoặc phẫu thuật xâm lấn tối thiểu;
- Cắt màng xơ vữa động mạch vành;
- Liệu pháp xung nhịp tăng cường ngoài cơ thể (Enhanced External Counterpulsation Device Insertion - EECPP)

Loại trừ điều trị các phương thức điều trị laser khác và các thủ thuật, phẫu thuật khác.

17. Phẫu thuật van tim qua da

Là phẫu thuật van tim qua da bao gồm phẫu thuật sửa van tim qua da và phẫu thuật thay van tim qua da, được thực hiện hoàn toàn qua thông tin can thiệp.

Phẫu thuật phải được xác nhận là Cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dựa trên các kết quả đánh giá tương ứng.

18. Tạo hình động mạch vành

Là sự mở thông động mạch vành bị tắc nghẽn bằng phương thức tạo hình mạch vành, đặt stent, điều trị bằng laser hoặc các thủ tục nội động mạch khác.

Các động mạch vành bị tắc nghẽn bao gồm:

- Động mạch vành trái với độ hẹp ít nhất 50%, hoặc
- Động mạch xuống trước trái (Động mạch liên thất trước), Động mạch mũ và Động mạch vành phải với độ hẹp ít nhất 60%.

Loại trừ chụp động mạch vành để chẩn đoán.

19. Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu

Là phẫu thuật thông qua các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch để sửa chữa phình, hẹp, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ, chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả siêu âm tim hay kỹ thuật chẩn đoán tương ứng khác và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Động mạch chủ trong định nghĩa này chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng. Không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

20. Phẫu thuật cắt u tuyến yên

Là phẫu thuật cắt u tuyến yên do khối u gây ra các triệu chứng của tăng áp lực nội sọ. Sự hiện diện của khối u phải được chẩn đoán xác định bởi các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

Loại trừ cắt bỏ u kích thước nhỏ của tuyến yên.

21. Mất thị lực một mắt

Mất hoàn toàn và không hồi phục thị lực của 01 mắt với thị lực dưới 3/60 hoặc thị trường co hẹp dưới 10 độ:

- Là hậu quả của bệnh tật hoặc Tai nạn,
- Phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt

Loại trừ mất thị lực do lạm dụng đồ uống có cồn hoặc thuốc hoặc chất gây nghiện.

22. Phình mạch não điều trị bằng vòng xoắn kim loại qua can thiệp nội mạch

Phình mạch não điều trị bằng vòng xoắn kim loại qua can thiệp nội mạch là thủ thuật y khoa tân tiến nhằm mục đích làm tắc nghẽn lỗ mở của túi phình động mạch não.

Chẩn đoán phải được xác định bằng hình ảnh chụp động mạch và phải được điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa tương ứng.

Loại trừ phình mạch do nhiễm trùng và phình mạch hình nấm.

23. Phẫu thuật lấy máu tụ dưới màng cứng

Là phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (Burr Hole) để dẫn lưu ổ máu tụ dưới màng cứng do Tai nạn. Phẫu thuật phải được Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật Thần kinh xác định là hoàn toàn cần thiết.

24. Điều trị đột quy bằng tạo hình mạch cảnh và đặt Stent

Là thủ thuật cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh để điều trị hẹp ít nhất 80% động mạch cảnh, chẩn đoán phải được xác định bởi kết quả chụp động mạch hoặc các phương pháp chẩn đoán tương ứng khác.

Loại trừ cắt bỏ nội mạc của bất kỳ động mạch nào khác.

25. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm

Bệnh xơ cứng rải rác phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Các xét nghiệm đánh giá xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác; và
- Tiền sử bệnh ghi nhận các đợt trầm trọng và các đợt giảm bớt các triệu chứng của các thiếu sót thần kinh.

26. Bệnh hoặc chấn thương tủy sống

Bệnh lý tủy sống hoặc chấn thương vùng đuôi ngựa gây ra rối loạn vĩnh viễn chức năng đường ruột và bàng quang đòi hỏi phải đặt ống thông đại tiểu tiện thường xuyên hoặc vĩnh viễn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được đánh giá tồn tại liên tục 06 tháng.

27. Mất một (01) chi

Là cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn 01 chi từ cổ tay hoặc mắt cá chân do bệnh hoặc Tai nạn. Tình trạng bệnh phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa.

Loại trừ thương tật do Người được bảo hiểm tự gây ra.

28. Bại liệt thể trung bình

Là sự nhiễm virus bại liệt gây ra liệt với bằng chứng suy yếu chức năng vận động hoặc yếu cơ hô hấp kéo dài ít nhất 45 ngày.

Loại trừ bệnh bại liệt không gây ra liệt và các tình trạng liệt do nguyên nhân khác.

29. Cắt cụt chi do biến chứng đái tháo đường

Là phẫu thuật cắt cụt toàn bộ một cẳng chân/bàn chân/cánh tay/bàn tay để điều trị hoại tử do biến chứng của đái tháo đường.

30. Điều trị laser cho bệnh võng mạc do đái tháo đường

Là bệnh võng mạc do đái tháo đường cần thiết được điều trị laser, điều trị phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt với kết quả chụp mạch máu đáy mắt huỳnh quang.

31. Đái tháo đường có nhiễm toan Xê-tôn do bệnh đái tháo đường

Là tình trạng nhiễm toan Xê-tôn do bệnh đái tháo đường đòi hỏi phải được nhập viện và kiểm soát bằng tiêm Insulin tĩnh mạch. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tương ứng.

32. Tình trạng tăng đường huyết có tăng áp lực thẩm thấu máu

Là tình trạng tăng đường huyết có tăng áp lực thẩm thấu máu đòi hỏi phải được nhập viện và kiểm soát bằng tiêm Insulin tĩnh mạch. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tương ứng.

33. Bệnh thấp khớp có ảnh hưởng van tim

Là bệnh thấp khớp cấp được chẩn đoán theo tiêu chuẩn Jones cải tiến và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi được Aviva chấp nhận. Bệnh phải có biến chứng của 1 hoặc nhiều van tim và ít nhất có độ hở van tim trung bình do bệnh thấp khớp theo kết quả xét nghiệm đánh giá chức năng van tim thực hiện

bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch được Aviva chấp nhận.

34. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim mạch

Là bệnh đa hệ thống cấp tính có sốt ở trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch vùng cổ không nhiễm trùng, tổn thương da và niêm mạc. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa được Aviva chấp nhận và kết quả siêu âm tim xác nhận có biến chứng tim mạch với sự hình thành các phình động mạch tồn tại ít nhất 06 tháng sau đợt bệnh cấp tính đầu tiên.

35. Bệnh Tay Chân Miệng có biến chứng nặng

Là bệnh Tay Chân Miệng được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi, bệnh cần thiết phải nhập viện điều trị tại Khoa Hồi sức Tích cực (ICU) cho các tình trạng sau:

- Viêm não, hoặc
- Liệt cấp tính, hoặc
- Xuất huyết phổi hoặc suy tim phổi

36. Bệnh sốt xuất huyết Dengue nặng

Là bệnh sốt xuất huyết Dengue giai đoạn 3 hoặc 4 theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), với các triệu chứng rõ ràng của Hội chứng sốc Dengue, được xác nhận nhiễm virus Dengue bằng xét nghiệm huyết thanh và có các bằng chứng sau:

- Tiền sử sốt cao liên tục (02 ngày hoặc dài hơn),
- Biểu hiện xuất huyết nhẹ hoặc nặng,
- Giảm tiểu cầu (số đếm tiểu cầu bằng hoặc thấp hơn 100.000/mm³)
- Cô đặc máu (hematocrit tăng 20% hoặc nhiều hơn)
- Bằng chứng của sự thoát huyết tương (tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng hoặc giảm Albumin máu...)
- Hội chứng sốc Dengue, xác nhận bởi Bác sĩ điều trị và phù hợp với các tiêu chí sau:
 - Hạ huyết áp (huyết áp tâm thu < 80mmHg) hoặc huyết áp kẹt (hiệu số giữa huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương ≤ 20 mmHg)
 - Giảm tưới máu tới các mô với các biểu hiện như lạnh, da tái, ít nước tiểu, nhiễm toan chuyển hóa.

37. Đái tháo đường phụ thuộc Insulin

Là tình trạng tăng đường huyết mạn tính do thiếu hụt bài tiết insulin. Đái tháo đường phụ thuộc Insulin được đặc trưng bởi sự phụ thuộc liên tục vào insulin ngoại sinh để duy trì sự sống. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết được Aviva chấp nhận và tình trạng phụ thuộc insulin phải kéo dài ít nhất 06 tháng.

38. Bệnh Wilson

Là rối loạn chuyển hóa đồng có nguy cơ tử vong do nhiễm độc đồng nghiêm trọng, đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển và/hoặc hủy hoại thần kinh do lắng đọng đồng.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và có hồ sơ y tế ghi nhận được điều trị bằng chất thải đồng trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

39. Viêm cầu thận có hội chứng thận hư

Là bệnh viêm cầu thận có hội chứng thận hư được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa được Aviva chấp nhận và Bác sĩ đó phải xác nhận rằng một chế độ điều trị thích hợp phải được tuân thủ trong suốt thời gian có hội chứng. Hội chứng phải kéo dài ít nhất 6 tháng, có hoặc không có sự gián đoạn của các đợt giảm bệnh.

40. Bệnh Still

Bệnh Still là một thể bệnh viêm khớp ở trẻ em, và bệnh phải phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Có sự phá hủy khớp lan rộng và cần thiết phải thay khớp háng hoặc khớp gối; và
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Khớp học.

41. Bệnh suy giảm trí tuệ

Bệnh phải được chẩn đoán rõ ràng bởi một bác sĩ chuyên khoa Tâm thần Nhi khoa có đăng ký là suy giảm trí tuệ trực tiếp do bệnh tật hoặc chấn thương độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Người được bảo hiểm bị suy giảm chức năng trí tuệ ít nhất là mức trung bình, rối loạn tâm thần,

hoặc rối loạn học tập, được xác định bởi một đánh giá chuyên khoa Tâm thần - thần kinh Nhi khoa, và bác sĩ chuyên khoa Tâm thần điều trị của Người được bảo hiểm xác nhận rằng tình trạng đó là do bệnh tật hoặc thương tích nói trên;

- b) Chỉ số IQ dưới 50, được thiết lập với một trong các bài kiểm tra IQ tiêu chuẩn - "Ma trận tiến bộ của Raven" hoặc "Trắc nghiệm đánh giá trí tuệ cho trẻ em" của Wechsler;
- c) Người được bảo hiểm từ bốn (04) tuổi trở lên tại thời điểm chẩn đoán và tình trạng này vẫn tiếp diễn mà không bị gián đoạn trong thời gian ít nhất sáu tháng liên tiếp sau khi được chẩn đoán; và
- d) Có tài liệu chứng minh việc nhập viện của Người được bảo hiểm do bệnh tật hoặc chấn thương dẫn đến suy giảm trí tuệ nói trên.

Loại trừ suy giảm trí tuệ do bệnh bẩm sinh hoặc bất kỳ lạm dụng dược chất, rượu hoặc chất gây nghiện nào.

42. Bệnh Hemophilia A và Hemophilia B

Người được bảo hiểm mắc Hemophilia A (thiếu yếu tố VIII) hoặc Hemophilia B (thiếu yếu tố IX) thể nặng với độ hoạt động của yếu tố VIII hoặc yếu tố IX thấp hơn 01%.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học cùng với các xét nghiệm tương ứng.

43. Loãng xương nặng

Là bệnh thoái hóa xương gây mất mật độ xương. Chẩn đoán phải được xác định bởi kết quả đo mật độ xương theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về loãng xương với kết quả T-score nhỏ hơn -2.5. Bệnh phải có tiền sử ít nhất 03 lần gãy xương do loãng xương ở các xương đùi, cổ tay hoặc đốt sống. Các gãy xương này phải là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến mất khả năng thực hiện ít nhất 01 *Chức năng sinh hoạt hàng ngày* (**).

44. Tiểu không kiểm soát cần thiết phẫu thuật

Là tình trạng tiểu không kiểm soát và phải đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán sau:

- Bệnh được chẩn đoán và được đặt dưới sự kiểm soát bởi Bác sĩ chuyên khoa trong thời gian ít nhất 06 tháng và cần thiết phải điều trị liên tục bằng thuốc; và
- Phẫu thuật là Cần thiết về mặt y khoa, với mục đích duy nhất là phục hồi tình trạng tiểu không kiểm soát.

Loại trừ phẫu thuật để điều trị các bệnh lý khác như phẫu thuật cắt tử cung, phẫu thuật điều trị bệnh lý tử cung hoặc các rối loạn chức năng.

45. Sa sút trí tuệ nặng

Là tình trạng sa sút trí tuệ do rối loạn thực thể của não được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Điểm đánh giá theo Thang đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE) phải dưới 20 điểm trên thang điểm 30. Bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn các khả năng sau:

- Nhớ
- Suy luận
- Nhận thức, hiểu, bày tỏ và đưa ra ý tưởng
- Chẩn đoán phải dựa trên xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do Aviva chỉ định.

Loại trừ:

- Bệnh thần kinh chức năng như bệnh tâm thần, tâm lý; và
- Bệnh não do rượu, đồ uống có cồn.

46 - 50. Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú, Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung, Ung thư biểu mô tại chỗ của nội mạc tử cung, Ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng, Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo/âm hộ

- Là ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan sau: vú, cổ tử cung, tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng, âm đạo, âm hộ.
- Là sự phát triển mới của các ổ tế bào ung thư biểu mô và chỉ giới hạn trong các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư và chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh. "Xâm lấn" có nghĩa là một sự xâm nhập và/hoặc phá hủy các mô bình thường ngoài màng đáy.

- Ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng với vỏ bọc còn nguyên vẹn, không có khối u trên bề mặt buồng trứng, ở giai đoạn T1aN0M0 theo phân loại TNM hoặc FIGO 1A.
- Ung thư biểu mô tại chỗ của ống dẫn trứng giới hạn ở niêm mạc của ống dẫn trứng và được xếp loại Tis theo phân loại TNM.
- Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo/âm hộ giai đoạn Tis theo phân loại TNM hoặc FIGO 0.
- Loại trừ các chẩn đoán lâm sàng hoặc loạn sản biểu mô cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN I, CIN II, và CIN III (loạn sản nặng không phải ung thư biểu mô tại chỗ).
- Chẩn đoán Ung thư giai đoạn sớm hoặc Ung thư biểu mô tại chỗ phải được xác định bằng kết quả mô bệnh học. Trường hợp chỉ có chẩn đoán lâm sàng mà không có xác nhận bởi kết quả mô bệnh học sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm.

51. Ung thư tinh hoàn giai đoạn sớm

Là ung thư tinh hoàn giai đoạn sớm với sự phát triển mới của các ổ tế bào ung thư biểu mô và chỉ giới hạn trong các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư và chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh. "Xâm lấn" có nghĩa là một sự xâm nhập và/hoặc phá hủy các mô bình thường ngoài màng đáy.

Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải dựa trên kết quả mô bệnh học và kết quả soi kính hiển vi các mô đã được cố định, và được xác nhận bởi kết quả sinh thiết.

Các trường hợp chẩn đoán dựa trên đánh giá lâm sàng không đáp ứng được định nghĩa này.

52. Ung thư dương vật giai đoạn sớm

Là ung thư dương vật giai đoạn sớm với sự phát triển mới của các ổ tế bào ung thư biểu mô và chỉ giới hạn trong các tế bào mô gốc ban đầu của các tế bào ung thư và chưa xâm lấn hoặc phá hủy các mô xung quanh. "Xâm lấn" có nghĩa là một sự xâm nhập và/hoặc phá hủy các mô bình thường ngoài màng đáy.

Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải dựa trên kết quả mô bệnh học và kết quả soi kính hiển vi các mô đã được cố định, và được xác nhận bởi kết quả sinh thiết.

Các trường hợp chẩn đoán dựa trên đánh giá lâm sàng không đáp ứng được định nghĩa này

53. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm

Là ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô bệnh học giai đoạn T1a hoặc T1b hoặc T1c theo phân loại TNM hoặc phân loại khác tương ứng.

54. Mất một phần thính giác hoặc phẫu thuật huyết khối xoang hang

- Mất thính giác hai tai vĩnh viễn do bệnh hoặc Tai nạn với mức giảm sút thính lực ít nhất 60 decibel ở tất cả các tần số. Sự mất thính giác phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ít nhất 180 ngày

BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU

56. Ung thư xâm lấn

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 không thể kiểm soát của các tế bào ác tính, có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường.

Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm ung thư bạch cầu (leukemia), u lympho (lymphoma) và u mô liên kết (sarcoma).

Loại trừ các trường hợp sau:

- Những khối u có kết quả xét nghiệm mô bệnh học như sau:
 - Tiên ung thư;
 - Ung thư không xâm lấn, ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ);
 - Nghi ngờ ác tính;
 - Các khối u không rõ bản chất;
 - Loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
- Các loại ung thư da không phải ung thư tế bào hắc tố, trừ khi có bằng chứng di căn hạch bạch

sau ngày được chẩn đoán và dựa trên phương pháp đánh giá khách quan xác nhận mức độ mất thính giác; hoặc

- Phẫu thuật dẫn lưu điều trị huyết khối xoang hang. Chẩn đoán Huyết khối xoang hang cũng như yêu cầu phẫu thuật phải được xác nhận là hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực tương ứng.

55. Bỏng mức độ vừa

- Bỏng độ 2 (hai) trở lên (một phần độ dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm, hoặc
- Bỏng độ 3 (ba) trở lên (toàn bộ độ dày của da) chiếm ít nhất 50% diện tích bề mặt da mặt của Người được bảo hiểm.

huyết hoặc di căn xa hơn;

- Ung thư tế bào hắc tố không xâm lấn qua lớp biểu bì;
- Tất cả các loại ung thư tiền liệt tuyến có kết quả mô bệnh học theo phân loại TNM là T1N0M0 hoặc giai đoạn sớm hơn; hoặc theo phân loại khác ở giai đoạn tương đương T1N0M0 hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Tất cả các loại ung thư tuyến giáp có kết quả mô bệnh học theo phân loại TNM là T1N0M0 hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Tất cả các loại ung thư bàng quang có kết quả mô bệnh học theo phân loại TNM là T1N0M0 hoặc giai đoạn sớm hơn;
- Tất cả các loại ung thư mô đệm dạ dày-ruột có kết quả số đếm phân bào bằng hoặc nhỏ hơn 5/50 HPFs;
- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho dưới Giai đoạn 03 (ba) theo RAI; và
- Tất cả các loại u, bướu ở người nhiễm HIV.

57. Thiếu máu bất sản tủy

Là tình trạng suy tủy xương mạn tính vĩnh viễn được xác nhận bằng kết quả sinh thiết, gây ra tình trạng thiếu hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu đòi hỏi phải được điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau đây:

- Truyền các chế phẩm máu;
- Dùng tác nhân kích thích sinh máu;
- Dùng tác nhân ức chế miễn dịch; hoặc
- Cấy ghép tủy xương.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Huyết học.

58. Suy thượng thận mạn (Bệnh Addison)

Là một rối loạn tự miễn gây phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến sự cần thiết phải sử dụng glucocorticoid và mineral corticoid thay thế suốt đời. Rối loạn phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết bằng một trong các đánh giá sau:

- Nghiệm pháp kích thích ACTH;
- Nghiệm pháp hạ đường máu bằng Insulin;
- Đo hàm lượng ACTH huyết tương;
- Đo hoạt tính Renin huyết tương (PRA).

Chỉ bao gồm suy thượng thận nguyên phát do tự miễn dịch. Loại trừ suy thượng thận do các nguyên nhân khác.

59. Suy thận mạn

Là tình trạng suy mạn tính và không thể phục hồi của cả hai thận đòi hỏi phải được điều trị bằng lọc thận vĩnh viễn hoặc ghép thận.

60. Bệnh gan mạn tính/Bệnh gan giai đoạn cuối/Suy gan

Là suy gan giai đoạn cuối có tất cả các bằng chứng sau:

- Vàng da liên tục;
- Cổ trướng; và
- Bệnh não do gan.

Loại trừ những trường hợp suy gan do lạm dụng đồ uống có cồn, lạm dụng hoặc thuốc hoặc chất.

61. Viêm tụy mãn tái phát

Là tình trạng bệnh với nhiều hơn 03 đợt viêm tụy tái phát dẫn đến rối loạn chức năng tụy gây ra tình trạng kém hấp thu đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp enzyme thay thế.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa và xác nhận bằng kết quả nội soi chụp mật tụy ngược dòng (ERCP).

Loại trừ Viêm tụy mãn tái phát do sử dụng đồ uống có cồn.

62. Hội chứng Eisenmenger

Là sự xuất hiện của một shunt đảo ngược hoặc hai chiều do tăng áp lực động mạch phổi, gây ra bởi khiếm khuyết của tim.

Tất cả các tiêu chuẩn sau đây phải được đáp ứng:

- a) Sự hiện diện của suy tim vĩnh viễn độ IV theo *Phân loại suy tim của hiệp hội Tim mạch New York* (*), và
- b) Việc chẩn đoán hội chứng Eisenmenger và mức độ suy tim phải được xác nhận bởi một bác sĩ y khoa đã đăng ký là bác sĩ tim mạch.

63. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Là tình trạng hoại tử phần lớn nhu mô gan do virus viêm gan dẫn đến suy gan tối cấp. Chẩn đoán phải dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Kích thước gan giảm nhanh xác định bằng siêu âm ổ bụng;
- Hoại tử toàn bộ các thùy gan, chỉ còn khung lưới của gan;
- Chức năng gan suy giảm nhanh trên kết quả xét nghiệm;
- Vàng da đậm; và
- Bệnh não gan.

64. Viêm thận do Lupus ban đỏ hệ thống

Là bệnh rối loạn tự miễn dịch đa hệ thống, đa yếu tố, đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên. Trong Hợp đồng này, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống chỉ giới hạn ở các thể bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có ảnh hưởng đến thận (Viêm thận Lupus Nhóm III đến Nhóm V, được

xác định bởi kết quả sinh thiết thận theo phân loại WHO). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thấp khớp và Miễn dịch.

Phân loại mô bệnh học sinh thiết thận Viêm thận Lupus của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO):

- Nhóm I: Tổn thương gian mạch tối thiểu
- Nhóm II: Tăng sinh gian mạch
- Nhóm III: Viêm cầu thận ổ, cục bộ
- Nhóm IV: Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa
- Nhóm V: Viêm cầu thận màng

65. Phẫu thuật ghép tạng chủ hoặc ghép tủy xương

Người được bảo hiểm được thực hiện ghép tạng bao gồm:

- Ghép tủy xương: sử dụng tế bào gốc tạo máu sau khi đã phá hủy tủy xương hoàn toàn; hoặc
- Ghép một trong các tạng chủ sau: Tim; Phổi; Gan; Thận; Tụy để điều trị tình trạng suy giai đoạn cuối không thể phục hồi của tạng tương ứng.

Loại trừ các loại ghép tế bào gốc khác.

66. Bệnh nang tủy thận

Là một bệnh thận di truyền đặc trưng bởi sự mất chức năng thận dần dần và tiến triển gây ra bởi các nang trong tủy thận. Chẩn đoán xác định phải dựa trên bằng chứng hình ảnh của đa nang tủy thận và teo vỏ thận.

67. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát với tình trạng dày thất phải đáng kể được xác định bởi thông tim chẩn đoán, tình trạng này phải gây ra suy tim Độ IV (bốn) theo *Phân độ suy tim của hiệp hội Tim mạch New York* (*).

68. Bệnh xơ cứng bì tiến triển hoặc xơ cứng bì hệ thống

Là một bệnh hệ thống chất tạo keo-mạch máu gây ra tình trạng xơ hóa tràn lan tiến triển ở da, mạch máu và nội tạng. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh và bệnh phải ở mức độ hệ thống ảnh hưởng tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ các bệnh sau:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì từng dải, xơ cứng bì khu trú từng đám)
- Viêm cân mạc tăng bạch cầu ái toan; và
- Hội chứng CREST.

69. Bệnh phổi mạn tính tắc nghẽn nghiêm trọng/Bệnh phổi giai đoạn cuối

Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây suy hô hấp mạn tính.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định với tất cả các bằng chứng sau:

- FEV1 thường xuyên nhỏ hơn 01 lít;
- Phải được điều trị thường xuyên và liên tục bằng liệu pháp ôxy bổ sung do thiếu ôxy; và
- Áp lực riêng phần của ôxy trong máu động mạch $\leq 55\text{mmHg}$ ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{ mmHg}$)
- Khó thở cả khi nghỉ ngơi.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp.

70. Phẫu thuật vẹo cột sống nguyên phát

Là phẫu thuật để sửa chữa các cong vẹo bất thường nguyên phát sang phía bên của cột sống về hình dạng bình thường (mà thông thường được nhìn là đường thẳng từ phía sau). Chẩn đoán phải dựa trên bằng chứng chẩn đoán hình ảnh mức độ vẹo cột sống với góc Cobb lớn hơn 40 (bốn mươi) độ.

Loại trừ biến dạng cột sống do chấn thương hoặc bệnh.

71. Nhồi máu cơ tim cấp

Là tình trạng hoại tử một phần cơ tim do gián đoạn nguồn cung cấp máu tới nuôi phần cơ tim đó. Chẩn đoán phải được dựa trên sự hiện diện của ít nhất 03 trong các tiêu chí sau:

- Có tiền sử cơn đau thắt ngực điển hình;
- Điện tâm đồ xác nhận hoại tử cơ tim mới xảy ra: ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T âm, sóng Q bệnh lý hoặc block nhánh trái;
- Tăng men tim, bao gồm CKMB trên ngưỡng bình thường hoặc Troponin T hoặc I $\geq 0,5\text{ng/ml}$;

- Chẩn đoán hình ảnh với bằng chứng mới của hoại tử cơ tim hoặc rối loạn vận động vùng cơ tim. Chẩn đoán hình ảnh phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch do Aviva chỉ định.

Loại trừ:

- Đau thắt ngực;
- Nhồi máu cơ tim không xác định được thời điểm xảy ra; và
- Tăng men tim hoặc Troponin T hoặc I xảy ra sau một thủ thuật tim nội mạch ví dụ như chụp mạch vành hoặc tạo hình mạch vành.

Giải thích: 0,5ng/ml = 0,5µg/L = 500pg/ml

72. Bệnh cơ tim

Là sự suy yếu chức năng của cơ tim, bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chẩn đoán xác định là bệnh lý cơ tim gây ra suy tim độ IV theo *Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (*)*. Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi kết quả điện tâm đồ bất thường và suy giảm hiệu suất tâm thất trên siêu âm tim.

73. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phẫu thuật bắc cầu động mạch vành qua phẫu thuật mở lồng ngực để sửa chữa tình trạng hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành.

Chẩn đoán phải được xác định bởi bằng chứng tắc nghẽn động mạch vành đáng kể trên kết quả chụp mạch vành và phẫu thuật phải được xác định là Cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Loại trừ tạo hình mạch vành, tất cả các kỹ thuật dùng ống thông nội mạch, phẫu thuật lỗ khóa hoặc các thủ thuật điều trị bằng laser.

74. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Là tình trạng viêm nội tâm mạc do nhiễm vi khuẩn và phù hợp với tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Xét nghiệm cấy máu dương tính xác định vi khuẩn gây bệnh;
- Bệnh phải gây ra tình trạng hở van tim ít nhất ở mức độ trung bình (phân suất trào ngược từ 20% trở lên) hoặc hẹp van tim mức độ trung bình (diện tích lỗ van còn từ 30% trở xuống so với giá trị bình thường); và

- Chẩn đoán Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và mức độ bệnh lý của van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch

75. Phẫu thuật van tim qua phẫu thuật tim hở

Là phẫu thuật mở lồng ngực để thay van tim hoặc sửa chữa các bất thường của van tim.

Chẩn đoán bất thường van tim phải được xác định bởi kỹ thuật thông tim chẩn đoán hoặc siêu âm tim, và phẫu thuật này phải được xác định là Cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

76. Các bệnh mạch vành nghiêm trọng khác

Là tình trạng hẹp lòng mạch của ít nhất 01 động mạch vành với độ hẹp tối thiểu 75% và 02 động mạch vành khác với độ hẹp tối thiểu 60% được xác định bởi kết quả chụp mạch vành, không cần xét đến việc phẫu thuật mạch vành có được thực hiện hay không.

Động mạch vành được đề cập trong định nghĩa này là động mạch vành trái, động mạch xuống trước trái (động mạch liên thất trước), động mạch mũ và động mạch vành phải.

77. Phẫu thuật động mạch chủ

Là phẫu thuật mở khoang bụng hoặc mở lồng ngực để sửa chữa phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách động mạch chủ.

Định nghĩa này chỉ bao gồm động mạch chủ bụng và động mạch chủ ngực. Loại trừ các nhánh của động mạch chủ.

Loại trừ các thủ thuật/phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc các kỹ thuật can thiệp nội mạch.

78. Bệnh Alzheimer

Là tình trạng giảm hoặc mất năng lực trí tuệ được xác nhận bằng đánh giá lâm sàng và các chẩn đoán hình ảnh, gây ra bởi bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn thực thể không hồi phục của não dẫn đến giảm đáng kể chức năng trí tuệ và chức năng xã hội đòi hỏi Người được bảo hiểm phải được giám sát thường xuyên. Bệnh phải được xác nhận lâm sàng bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực tương ứng và Bác sĩ do Aviva chỉ định.

Loại trừ:

- Bệnh thần kinh chức năng như bệnh tâm thần, tâm lý;
- Bệnh não do rượu, đồ uống có cồn.

79. Viêm màng não do vi khuẩn

Là bệnh viêm màng não hoặc màng tủy sống nặng do nhiễm vi khuẩn dẫn đến các thiếu sót thần kinh nghiêm trọng, không hồi phục và vĩnh viễn. Các thiếu sót thần kinh phải kéo dài ít nhất 06 tháng. Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi:

- Tình trạng nhiễm khuẩn của dịch não tủy qua phương pháp chọc dò tủy sống; và
- Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Loại trừ viêm màng não nhiễm khuẩn ở người nhiễm HIV.

80. U não lành tính

Là khối u lành tính của não, màng não hoặc dây thần kinh sọ nằm trong hộp sọ phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Đe dọa tính mạng;
- Gây hủy hoại não;
- Phải được phẫu thuật cắt bỏ; hoặc gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)* nếu không phẫu thuật được; và
- Sự hiện diện của khối u phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và các kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các phương thức chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Loại trừ những trường hợp sau:

- Nang;
- U hạt;
- Dị dạng mạch máu não;
- U mạch;
- U tuyến yên hoặc u tủy sống.

81. Mù

Là tình trạng mất vĩnh viễn và không hồi phục thị lực của cả hai mắt gây ra bởi bệnh hoặc Tai nạn. Tình trạng mù được xác định bằng phương thức đánh giá

có sử dụng công cụ hỗ trợ thị lực và kết quả xác nhận thị lực hai mắt đo được ở mức $\leq 3/60$ hoặc kém hơn theo biểu đồ Snellen hoặc đánh giá tương đương khác, hoặc thị trường ≤ 20 độ hoặc kém hơn ở cả hai mắt. Tình trạng mù phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt.

82. Hôn mê

Là tình trạng mất ý thức kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Chẩn đoán phải được xác định dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Không phản ứng với các kích thích từ bên ngoài trong ít nhất 96 giờ liên tục;
- Cần sự trợ giúp của hệ thống hỗ trợ để duy trì sự sống; và
- Phá hủy não gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)* được đánh giá ít nhất 30 ngày sau ngày xuất hiện hôn mê.

Loại trừ các tình trạng hôn mê gây ra trực tiếp do sử dụng đồ uống có cồn, thuốc hoặc chất gây nghiện.

83. Phình mạch não phải phẫu thuật

Là phẫu thuật mở hộp sọ để kẹp, sửa chữa hoặc cắt bỏ chỗ phình động mạch não hoặc dị dạng động tĩnh mạch của một hoặc nhiều động mạch não. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ Phẫu thuật Thần kinh và kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp não cộng hưởng từ, chụp mạch cộng hưởng từ hoặc chụp mạch máu.

Loại trừ:

- Các phẫu thuật, thủ thuật không thực hiện qua phẫu thuật mở hộp sọ;
- Phẫu thuật bằng dao tia xạ Gamma (Gamma Knife radiosurgery).

84. Chấn thương sọ não nặng

Là chấn thương sọ não do Tai nạn gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)* được đánh giá không sớm hơn 06 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các phương thức chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác.

Loại trừ các tình trạng sau:

- Chấn thương tủy sống;
- Chấn thương sọ não do bất kỳ nguyên nhân nào khác.

Vĩnh viễn được hiểu là dự kiến sẽ tồn tại trong suốt cuộc đời Người được bảo hiểm.

85. Đột quy

Là tình trạng tổn thương mạch máu não xảy ra đột ngột, bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới màng nhện, tắc mạch trong não, huyết khối mạch não gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)*. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Bằng chứng của thiếu sót thần kinh vĩnh viễn được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh ít nhất 06 tháng sau khi xảy ra đột quy; và
- Dấu hiệu trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các phương thức chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán đột quy mới.

Loại trừ các tình trạng sau:

- Các cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua;
- Tổn thương não do Tai nạn hoặc chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch và các bệnh viêm khác;
- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác; và
- Thiếu máu cục bộ của hệ tiền đình.

Vĩnh viễn được hiểu là dự kiến sẽ tồn tại trong suốt cuộc đời Người được bảo hiểm.

86. Bệnh thần kinh vận động

Là tình trạng suy yếu của các cơ bắp do sự thoái hóa tiến triển của đường dẫn truyền vỏ não tủy sống, các tế bào sừng trước tủy sống, nhân vận động của các dây thần kinh sọ thấp, hoặc vỏ não hành tủy, bao gồm các thể bệnh: teo cơ tiến triển do tủy, liệt hành tủy tiến triển, liệt giả hành tủy, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh với xác nhận là tiến triển và gây ra *Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài (***)*.

87. Bệnh xơ cứng rải rác

Chẩn đoán bệnh xơ cứng rải rác phải dựa trên đầy đủ các tiêu chí sau:

- Các xét nghiệm đánh giá phải xác nhận rõ ràng bệnh xơ cứng rải rác;
- Nhiều thiếu sót thần kinh xảy ra và kéo dài ít nhất 06 tháng liên tục; và
- Tiền sử bệnh ghi nhận các đợt trầm trọng và các đợt giảm bớt các triệu chứng của các thiếu sót thần kinh nói trên.

Loại trừ các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) hoặc nhiễm HIV.

88. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng vận động và chức năng cảm giác của một chi trên gây ra bởi sự tổn thương của 02 hoặc nhiều rễ thần kinh của đám rối cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương. Tổn thương toàn bộ 02 hoặc nhiều rễ thần kinh phải được xác nhận bởi xét nghiệm điện cơ được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Vật lý trị liệu hoặc chuyên khoa Thần kinh.

89. Bệnh loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh phải dẫn đến Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (có hoặc không có hỗ trợ) ít nhất 03 trong 06 *Chức năng sinh hoạt hàng ngày (**)* trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

Với định nghĩa này, "hỗ trợ" có nghĩa là sự hỗ trợ của các thiết bị, dụng cụ và/hoặc máy móc đặc biệt, không liên quan đến sự hỗ trợ của con người.

90. Bệnh nhược cơ

Là tình trạng rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải dẫn đến yếu cơ, mỏi cơ và phải phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Tình trạng yếu cơ vĩnh viễn được chẩn đoán Độ IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ (Myasthenia Gravis Foundation of America Clinical Classification) dưới đây; và

- Chẩn đoán xác định và phân loại của Bệnh Nhược cơ phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Phân loại lâm sàng của Tổ chức Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ:

- Độ I: Yếu bất kỳ cơ vận nhãn nào, có thể có sụp mí, không có triệu chứng yếu cơ ở vị trí khác.
- Độ II: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ nhẹ các cơ khác.
- Độ III: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ trung bình các cơ khác.
- Độ IV: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ nghiêm trọng của các cơ khác.
- Độ V: Bắt buộc đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

91. Liệt

Mất hoàn toàn và không hồi phục chức năng của ít nhất toàn bộ 02 chi do bệnh tật hoặc Tai nạn và phải kéo dài trong thời gian ít nhất là 06 tháng kể từ ngày bị bệnh hoặc xảy ra Tai nạn và được tiên lượng là không có khả năng hồi phục. Tình trạng bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Loại trừ các trường hợp chấn thương do Người được bảo hiểm tự gây ra.

92. Bệnh Parkinson

Là bệnh Parkinson nguyên phát được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Chẩn đoán phải đáp ứng đầy đủ các tiêu chí sau:

- Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc;
- Phải có dấu hiệu suy yếu tiến triển; và
- Mất khả năng thực hiện (có hoặc không có hỗ trợ) ít nhất 03 trong 06 *Chức năng sinh hoạt hàng ngày (**)* kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 06 tháng.

Với định nghĩa này, "hỗ trợ" có nghĩa là sự hỗ trợ của các thiết bị, dụng cụ và/hoặc máy móc đặc biệt, không liên quan đến sự hỗ trợ của con người.

Loại trừ các chứng, bệnh Parkinson do nguyên nhân sử dụng thuốc, chất gây nghiện, do ngộ độc hoặc bất kỳ nguyên nhân nào khác.

93. Bệnh bại liệt

Bệnh bại liệt phù hợp với đầy đủ các điều kiện sau:

- Virus bại liệt được xác định là nguyên nhân gây bệnh;
- Phải có sự hiện diện liệt cơ các chi hoặc cơ hô hấp và kéo dài ít nhất 03 tháng.

94. Viêm não do virus

Là tình trạng viêm trầm trọng các cấu trúc não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do virus, dẫn đến các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn phải được ghi nhận kéo dài ít nhất 06 tháng liên tục.

Loại trừ các bệnh viêm não do nhiễm HIV.

95. Nhiễm HIV do truyền máu

Là nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua đường truyền máu và phải có tất cả các bằng chứng sau:

- Việc truyền máu phải Cần thiết về mặt y khoa hoặc được chỉ định như một phần của việc điều trị y khoa;
- Việc truyền máu được thực hiện trong lãnh thổ Việt nam sau ngày phát hành Hợp đồng, ngày xác nhận điều chỉnh hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy theo ngày nào đến sau;
- Nguồn lây nhiễm được xác định là từ cơ sở thực hiện truyền máu và cơ sở này phải có khả năng xác định nguồn gốc của máu nhiễm bệnh; và
- Người được bảo hiểm không bị bệnh Thalassaemia thể nặng (Thalassaemia Major) hoặc Haemophilia.

Loại trừ nhiễm HIV do bất kỳ nguồn nào khác bao gồm hoạt động tình dục và tiêm truyền tĩnh mạch.

Quyền lợi này không được áp dụng nếu việc chữa trị đã được thực hiện trước khi bị nhiễm virus. "Chữa trị" là bất kỳ điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không trở thành bị nhiễm.

96. Nhiễm HIV do Tai nạn nghề nghiệp

Nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do một Tai nạn xảy ra sau ngày phát hành Hợp đồng,

ngày xác nhận điều chỉnh hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy theo ngày nào đến sau, trong khi Người được bảo hiểm thực hiện công việc thuộc nghề nghiệp của mình tại Việt Nam, với tất cả các bằng chứng sau được cung cấp cho Aviva:

- Bằng chứng của Tai nạn gây ra nhiễm virus HIV phải được cung cấp cho Aviva trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- Bằng chứng xác nhận Tai nạn có liên quan đến một dịch nhiễm HIV có nguồn gốc xác định;
- Bằng chứng chuyển đổi kết quả huyết thanh từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong vòng 180 ngày sau ngày ghi nhận xảy ra Tai nạn. Bằng chứng này phải bao gồm cả xét nghiệm kháng thể kháng HIV âm tính thực hiện trong vòng 05 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Loại trừ nhiễm HIV do bất kỳ nguồn nào khác bao gồm hoạt động tình dục và tiêm truyền tĩnh mạch.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả khi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm là Bác sĩ, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá, nhân viên xét nghiệm, nha sĩ (Bác sĩ phẫu thuật nha và y tá nha) – gọi chung là nhân viên y tế – làm việc tại các cơ sở y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Quyền lợi này không được áp dụng nếu việc chữa trị đã được thực hiện trước khi bị nhiễm virus. “Chữa trị” là bất kỳ điều trị nào làm cho HIV không hoạt động hoặc không trở thành bị nhiễm.

97. Bệnh Creutzfeld-Jacob (CJD) (Bệnh bò điên)

Là bệnh Creutzfeldt-Jakob hoặc bệnh Creutzfeldt-Jakob biến thể có các thiếu sót thần kinh, là nguyên nhân đơn độc gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 02 *Chức năng sinh hoạt hàng ngày* (**). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Loại trừ bệnh gây ra bởi liệu pháp điều trị hormone tăng trưởng.

98. Bệnh chân voi

Là bệnh nhiễm giun chỉ mạn tính phù hợp với các tiêu chí sau:

- Phù bạch huyết nghiêm trọng, thường xuyên và không hồi phục các chi hoặc các phần khác của cơ thể do tắc nghẽn mạch bạch huyết; và

- Kết quả xét nghiệm ghi nhận có ấu trùng giun chỉ.
- Loại trừ phù bạch huyết do bệnh lây truyền qua đường tình dục, ung thư, chấn thương, sẹo phẫu thuật, phóng xạ, suy tim hoặc dị tật bẩm sinh.

99. Bệnh Ebola

Là bệnh nhiễm virus Ebola phù hợp tất cả các tiêu chí sau:

- Kết quả xét nghiệm xác nhận có sự hiện diện của virus Ebola;
- Có biến chứng tiếp diễn và kéo dài hơn 30 ngày kể từ ngày khởi phát triệu chứng; và
- Tình trạng nhiễm virus không gây tử vong.

100. Mất thính giác

Mất hoàn toàn và không hồi phục thính giác cả hai tai do bệnh hoặc Tai nạn. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả đo thính lực và đánh giá ngưỡng nghe được thực hiện và xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

"Hoàn toàn" nghĩa là mức giảm sút thính lực ít nhất 80 decibel ở tất cả các tần số.

101. Mất khả năng nói

Mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng nói do chấn thương hoặc bệnh của dây thanh âm. Tình trạng mất khả năng nói phải kéo dài trong thời gian 12 tháng liên tục.

Chẩn đoán phải được xác định bởi các đánh giá y khoa thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

Loại trừ mất khả năng nói do các nguyên nhân tâm lý, tâm thần.

102. Bỏng nặng

Bỏng độ 3 (ba) trở lên (tổn thương toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm. Bỏng phải do nguyên nhân Tai nạn và phải điều trị bằng cấy ghép da.

103. Bệnh viêm cân mạc hoại tử và hoại tử cơ

Là bệnh viêm cân mạc hoại tử phù hợp với tất cả các điều kiện sau:

- Đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lâm sàng của bệnh viêm cân mạc hoại tử;

- Nguyên nhân bệnh được xác định là do vi khuẩn; và
- Có sự phá hủy lan rộng của cơ và các mô mềm khác dẫn đến mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của phần cơ thể bị bệnh.

104. Bệnh Crohn hoặc Loét đại tràng nặng

Bệnh Crohn:

Là bệnh viêm ruột xuyên màng mạn tính. Để được đánh giá là mức độ nặng phải có bằng chứng của viêm liên tục cho dù được điều trị bằng các liệu pháp tối ưu và phải bao gồm tất cả các tiêu chí sau:

- Nghẽn ruột gây tắc ruột đòi hỏi phải nhập viện điều trị, và
- Có sự hình thành lỗ rò giữa các quai ruột, và
- Cắt bỏ ít nhất một phân đoạn ruột.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa và bằng chứng mô bệnh học và/hoặc kết quả soi đại tràng.

Loét đại tràng nặng:

Là bệnh loét đại tràng tối cấp với rối loạn điện giải đe dọa tính mạng, cùng với sự căng phồng ruột và nguy cơ vỡ ruột, bệnh ảnh hưởng toàn bộ đại tràng, có đi ngoài ra máu nặng và có các dấu hiệu và triệu chứng hệ thống đòi hỏi phải được điều trị bằng cắt đại tràng và mở thông hồi tràng. Chẩn đoán bệnh phải dựa trên đặc điểm mô bệnh học, phẫu thuật cắt đại tràng và mở thông hồi tràng bắt buộc là một phần của điều trị.

105. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là bệnh phá hủy khớp lan tỏa với biến dạng lâm sàng nghiêm trọng của 03 hoặc nhiều hơn trong số các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân.

Bệnh phải phù hợp với tất cả các tiêu chí sau:

- Cứng khớp buổi sáng
- Viêm khớp đối xứng
- Có hạt thấp
- Tăng yếu tố dạng thấp
- Kết quả chẩn đoán hình ảnh xác nhận mức độ bệnh nghiêm trọng

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thấp khớp.

GHI CHÚ

(*) Phân độ suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA)

- Độ I: Không hạn chế hoạt động thể lực, sinh hoạt và vận động thể lực thông thường không gây mệt
- Độ II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Vận động thể lực thông thường gây ra các triệu chứng
- Độ III – Hạn chế nhiều vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ dưới mức thông thường đã có triệu chứng cơ năng của suy tim sung huyết.
- Độ IV – Không có khả năng thực hiện bất kỳ vận động thể lực thông thường nào mà không thấy mệt và khó chịu. Các triệu chứng của suy tim xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi.

() Chức năng sinh hoạt hàng ngày** bao gồm:

1. Tắm rửa: khả năng tắm rửa trong bồn tắm hoặc dưới vòi sen (kể cả việc bước vào hay bước ra khỏi bồn tắm, phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các phương tiện khác;
2. Mặc quần áo: khả năng mặc hoặc cởi quần áo hay các trang phục khác, mang hoặc tháo các loại niềng răng, chân tay giả hay những thiết bị y tế tương tự;
3. Dịch chuyển: khả năng di chuyển từ giường ra ghế hay vào xe lăn, và ngược lại.
4. Đi lại: khả năng đi từ phòng này qua phòng khác ở cùng một tầng.
5. Tiêu, tiểu: khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc tương đương để thực hiện chức năng tiêu, tiểu để đảm bảo vệ sinh cá nhân.
6. Ăn uống: khả năng tự đưa thức ăn vào miệng với thức ăn đã được chuẩn bị sẵn.

(*) Các thiếu sót thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài**

Là các triệu chứng của rối loạn của hệ thần kinh hiện diện trên khám lâm sàng và được đánh giá là kéo dài cả đời Người được bảo hiểm. Triệu chứng bao gồm tê liệt, liệt, yếu cục bộ, chứng loạn cận ngôn (khó khăn trong việc nói), chứng mất ngôn ngữ (không có khả năng nói), chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, đi lại khó khăn, thiếu sự phối hợp, run rẩy, co giật, sa sút trí tuệ, mê sảng, hôn mê.

PHỤ LỤC 3 - BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT

*Số tiền trả = Tỷ lệ trả tiền * Số tiền bảo hiểm*

1. BỤNG

1.1. Cắt ruột thừa	2,5%
1.2. Nối thông dạ dày-ruột non	5%
1.3. Cắt bỏ túi mật hoặc Phẫu thuật khác trên túi mật	2,5%
1.4. Cắt bỏ toàn bộ trực tràng	5%
1.5. Cắt bỏ toàn bộ trực tràng và làm hậu môn nhân tạo	10%
1.6. Nối thông dạ dày-thực quản	10%
1.7. Cắt bỏ tụy	10%
1.8. Cắt bỏ 4/5 dạ dày trở lên	5%
1.9. Cắt toàn bộ đại tràng và làm hậu môn nhân tạo	10%
1.10. Cắt ½ đại tràng (cắt đại tràng phải hoặc cắt đại tràng trái)	5%
1.11. Phẫu thuật mở (mổ mở) ổ bụng để điều trị viêm phúc mạc, viêm đại tràng, tắc ruột, lồng ruột (trừ phẫu thuật nội soi qua thành bụng, qua các lỗ tự nhiên (hậu môn - trực tràng, miệng)	5%

2. CẮT CỤT

2.1. Đùi, Cẳng chân	5%
2.2. Cánh tay, cẳng tay, toàn bộ bàn tay hoặc bàn chân	2,5%
2.3. Các ngón tay hoặc các ngón chân	
- ít hơn ba ngón	1%
- từ ba ngón trở lên	2,5%

3. ĐỘNG MẠCH VÀ TĨNH MẠCH

3.1. Phẫu thuật động mạch chậu	
- Phẫu thuật sửa chữa phình mạch, phẫu thuật sửa chữa vi mạch	5%
- Phẫu thuật điều trị tắc mạch huyết khối, tạo hình mạch	2,5%
3.2. Nối thông tĩnh mạch cửa - chủ	5%
3.3. Nối thông tĩnh mạch lách - thận	5%

4. ĐƯỜNG MẬT

4.1. Nối thông ống gan – tá tràng	10%
4.2. Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần gan	10%

5. XƯƠNG HOẶC KHỚP

5.1. Nắn khớp kín có gây mê trên	
- Háng, đốt sống, mắt cá chân, khuỷu tay, gối	1%
- Vai, cổ tay	1%

- Hàm dưới, xương bánh chè	1%
- Điều trị sai khớp bằng Phẫu thuật mở	2,5%
5.2. Tháo khớp hoặc đóng cứng khớp bằng Phẫu thuật trên	
- Háng, vai, cột sống	5%
- Gối, khuỷu tay, cổ tay, mắt cá chân	2,5%
- Cắt bỏ phần xương bệnh lý bao gồm cả nạo xương (trừ mòm huyết răng)	2,5%
5.3. Phẫu thuật mở điều trị gãy xương của:	
- Xương đùi, đốt sống hoặc các đốt sống, xương chậu (trừ xương cụt)	5%
- Cẳng chân, cánh tay, mắt cá chân, xương bánh chè	2,5%
- Xương đòn, bả vai, cẳng tay, cổ tay, xương sọ, hàm dưới (trừ mòm huyết răng)	2,5%
- Từng ngón tay hoặc ngón chân, hoặc xương sườn	1%
- Xương bàn chân, xương cổ chân, xương bàn tay, xương cổ tay, mũi, từ 2 xương sườn trở lên, hoặc xương ức	2,5%
5.4. Cắt mở vào khớp, trừ chọc hút	1%
5.5. Phẫu thuật nội soi để điều trị bệnh lý, tổn thương khớp (trừ chọc hút, nội soi chẩn đoán)	2,5%

6. VÚ

6.1. Cắt bỏ u hoặc nang lành tính	
- Cắt bỏ khối u	1%
- Cắt bỏ một phần tuyến vú	2,5%
6.2. Cắt bỏ một hoặc cả hai vú	
- Cắt bỏ tuyến vú	5%
- Cắt bỏ tuyến vú mở rộng (cắt bỏ toàn bộ vú, các hạch dưới nách và phần mô lót quanh bắp thịt ngực)	10%

7. NGỰC

7.1. Cắt xẹp sườn toàn bộ	5%
7.2. Cắt bỏ phổi hoặc một phần phổi	5%
7.3. Can thiệp vào khoang ngực để chẩn đoán, hoặc điều trị các cơ quan bên trong, trừ chọc hút	2,5%
7.4. Nội soi phế quản, nội soi thực quản	1%
7.5. Bơm khí màng phổi	
- bơm lần đầu	1%
- bơm bổ sung, cho mỗi lần nhưng trả tối đa không quá 6 lần	1%
7.6. Phẫu thuật tim (bao gồm Phẫu thuật can thiệp trên cơ tim, van tim)	
- Phẫu thuật tim hở	10%
- Phẫu thuật tim xâm lấn tối thiểu	5%
7.7. Phẫu thuật màng ngoài tim	5%

8. TAI

8.1. Nạo xương chũm - đơn thuần hoặc tiết căn	5%
8.2. Phẫu thuật mở cửa sổ tai giữa	5%
8.3. Tạo hình hòm nhĩ	5%
8.4. Cắt bỏ mê đạo tai	5%
8.5. Cắt U dây thần kinh thính giác	10%
8.6. Cấy ghép ốc tai (loại trừ do bệnh bẩm sinh hoặc Bệnh có sẵn)	10%

9. MẮT

9.1. Bong võng mạc	
- điều trị bằng Phẫu thuật	5%
- điều trị bằng laser	2,5%
9.2. Lấy bỏ thể thủy tinh hoặc điều trị tăng nhãn áp, một bên	1%
9.3. Lấy bỏ nhãn cầu, một bên	2,5%
9.4. Can thiệp Phẫu thuật khác vào nhãn cầu (xuyên qua giác mạc hoặc củng mạc) hoặc can thiệp Phẫu thuật trên cơ mắt	2,5%

10. HỆ TIẾT NIỆU - SINH DỤC

10.1. Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần thận	5%
10.2. Cố định thận (Phẫu thuật mở điều trị chấn thương thận)	5%
10.3. Cắt bỏ các khối u hoặc lấy sỏi thận, niệu quản hoặc bàng quang	
- bằng can thiệp Phẫu thuật mở	5%
- bằng cách đốt hoặc nội soi	1%
10.4. Cắt bỏ tuyến tiền liệt	
- bằng Phẫu thuật hở	5%
- bằng nội soi	5%
10.5. Thoát vị bàng quang, tràn dịch tinh mạc, cắt bỏ tinh hoàn, cắt bỏ mào tinh hoàn	
- một bên	2,5%
- cả hai bên	2,5%
10.6. Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ tử cung	
- Qua nội soi ổ bụng hoặc qua đường âm đạo	2,5%
- Qua phẫu thuật mở bụng	5%
10.7. Can thiệp Phẫu thuật khác trên tử cung và phần phụ theo đường bụng	5%
10.8. Nong và nạo (không phải thai sản), đốt hoặc khoét chóp cổ tử cung, cắt polyp hoặc bất kỳ sự kết hợp nào của các điều trị này	1%
10.9. Cắt bỏ cổ tử cung	2,5%
10.10. Phẫu thuật tạo hình âm đạo do sa bàng quang hoặc sa trực tràng	5%
10.11. Cắt bao quy đầu (Cần thiết về mặt y khoa)	1%

10.12. Cắt bỏ bàng quang	
- một phần	2,5%
- toàn bộ	5%
10.13. Ghép niệu quản	10%

11. BƯỚU CỔ

11.1. Cắt bỏ toàn bộ tuyến giáp	5%
11.2. Cắt bỏ hạch hoặc cắt một phần tuyến giáp hoặc cắt u giáp lành tính	2,5%

12. THOÁT VỊ

12.1. Khâu phục hồi thoát vị cho	
- Một thoát vị	2,5%
- Hơn một thoát vị	5%
- Thoát vị phức tạp: thoát vị nghẹt, thoát vị không thể phục hồi vị trí, hoặc cần thực hiện ghép cơ	5%

13. DÂY CHẰNG VÀ GÂN

13.1. Nối hoặc ghép	
- một dây chằng hoặc gân	2,5%
- nhiều dây chằng hoặc gân	5%
13.2. Khâu phục hồi, sửa chữa gân	
- một gân	1%
- nhiều gân	2,5%

14. MŨI

14.1. Xén vách ngăn mũi dưới niêm mạc	1%
14.2. Phẫu thuật cắt vào xoang (trừ chọc hút xoang) / Phẫu thuật nội soi xoang	2,5%
14.3. Chọc hút xoang	1%
14.4. Cắt bỏ xương soăn	1%

15. MIỆNG VÀ HỌNG

15.1. Cắt amidan, nạo VA, hoặc cả hai	1%
15.2. Cắt bỏ lưỡi:	
- toàn bộ	5%
- một phần	2,5%
15.3. Cắt bỏ hàm trên hoặc hàm dưới – toàn bộ hoặc một phần	5%
15.4. Mở khí quản	2,5%
15.5. Phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản trực tiếp/ Phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản hiển vi	1%

15.6. Cắt bỏ họng (hầu)/cắt bỏ thanh quản-họng (hầu) 10%

16. CHỌC HÚT/CHỌC DÒ

16.1. Chọc hút bụng, ngực, bàng quang, màng nhĩ, tràn dịch tinh mạc, khớp hoặc cột sống (trừ thông tiểu) 1%

17. TRỰC TRÀNG

17.1. Cắt trĩ 1%

17.2. Phẫu thuật xử lý nút hậu môn 1%

17.3. Phẫu thuật xử lý rò hậu môn 1%

18. SỌ NÃO

18.1. Phẫu thuật vào trong hộp sọ (trừ chọc dò và khoan sọ):
Phẫu thuật mở hộp sọ, phẫu thuật tạo hình hộp sọ 5%

18.2. Lấy bỏ mảnh xương sọ, khoan sọ, hoặc giải áp nội sọ (Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ Burr Hole đặt ống dẫn lưu/cắt bỏ dây thần kinh) 2,5%

18.3. Phẫu thuật não và màng não để điều trị U ác tính, u não, u màng não, phình mạch não, giải áp nội sọ do chấn thương qua phẫu thuật mở hộp sọ 10%

19. CỘT SỐNG VÀ TỤY SỐNG (**)

19.1. Phẫu thuật xử lý u tủy sống (U ác tính, phình mạch) 5%

19.2. Phẫu thuật mở kèm cắt bỏ phần bộ phận của một hoặc nhiều đốt sống (xương cụt, mòm ngang, hoặc mòm gai) hoặc thoát vị đĩa đệm 5%

19.3. Phẫu thuật trên tủy sống (Phẫu thuật mở cho chấn thương tủy sống) hoặc màng não tủy (U màng não tủy) 10%

19.4. Cắt rễ dây thần kinh tủy sống 5%

19.5. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu cột sống: giải áp, cắt bỏ đĩa đệm, hợp nhất đốt sống, cắt bỏ cung sau đốt sống) 2,5%

**** Loại trừ thủ thuật không phẫu thuật, thủ thuật không xâm lấn như liệu pháp sóng xung kích shockwave, điều trị bằng sóng cao tần radiofrequency, kích thích điện, tiêm cột sống, điều trị kiểm soát đau.**

20. U BƯỚU

20.1. Cắt bỏ khối u ác tính có gây mê 5%

20.2. Cắt bỏ nang lông hoặc xoang lông 1%

20.3. Cắt bỏ khối u, nang có gây tê tại chỗ 1%

21. GIÃN TĨNH MẠCH CHÂN

21.1. Can thiệp Phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch, xử lý toàn bộ (triệt để)

- một chân 1%

- hai chân 2,5%

22. BÔNG

GHÉP DA CÓ CẮT BỎ MÔ HOẠI TỬ

► Bông trẻ em (từ 06 tháng đến 15 tuổi)

22.1. Phẫu thuật Cắt hoại tử tiếp tuyến >8% diện tích cơ thể	5%
22.2. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến từ 3 - 8% diện tích cơ thể	2,5%
22.3. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến < 3% diện tích cơ thể	1%
22.4. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân > 3% diện tích cơ thể	2,5%
22.5. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân từ 1 - 3% diện tích cơ thể	1%

► Bông người lớn (trên 15 tuổi)

22.6. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến >15 % diện tích cơ thể	5%
22.7. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến 10 - 15% diện tích cơ thể	2,5%
22.8. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến <10% diện tích cơ thể	1%
22.9. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân >5% diện tích cơ thể	5%
22.10. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân từ 3 - 5% diện tích cơ thể	2,5%
22.11. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân <3% diện tích cơ thể	1%

GHÉP DA KHÔNG CẮT BỎ MÔ HOẠI TỬ

22.12. Phẫu thuật ghép da tự thân >10% diện tích bông cơ thể	5%
22.13. Phẫu thuật ghép da tự thân từ 5-10% diện tích bông cơ thể	2,5%
22.14. Phẫu thuật ghép da tự thân < 5% diện tích bông cơ thể	1%
22.15. Phẫu thuật ghép da dị loại độc lập	1%

PHỤ LỤC 4 - DANH MỤC BỆNH ĐẶC BIỆT

1. Thoát vị (các loại)

Thoát vị là từ dùng để chỉ tình trạng một bộ phận nào đó của cơ thể bị đẩy ra khỏi vị trí bình thường được giới hạn của nó trong cơ thể. Tình trạng này làm ảnh hưởng đến cấu trúc hay chức năng của bộ phận đó hoặc các bộ phận khác. Trên lâm sàng, có thể gặp các loại thoát vị sau đây:

Thoát vị vùng bụng: là tình trạng các tạng bên trong ổ phúc mạc đi ra ngoài ổ phúc mạc trong một túi thừa phúc mạc gọi là “túi thoát vị”, qua các điểm yếu tự nhiên của thành bụng. Các điểm yếu này có thể là bẩm sinh hay mắc phải. Các loại thoát vị vùng bụng hay gặp là:

- **Thoát vị thành bụng:** là tình trạng ruột hoặc mỡ chài lòi ra qua điểm yếu thành bụng và đội da bụng phồng lên thành một khối.
- **Thoát vị rốn:** là một dạng thoát vị thành bụng, vị trí khối phồng ở rốn.
- **Thoát vị bẹn:** là tình trạng các tạng bên trong ổ phúc mạc đi ra ngoài qua điểm yếu ở thành sau của ống bẹn.
- **Thoát vị đùi:** là tình trạng các tạng trong ổ bụng chui qua lỗ cơ lược ở bên dưới dây chằng bẹn, túi phồng ở ngay dưới nếp bẹn.
- **Thoát vị nội:** là tình trạng tạng thoát vị chui qua điểm yếu bên trong ổ phúc mạc và không nhìn thấy từ bên ngoài được, bao gồm thoát vị qua khe Winslow, thoát vị qua lỗ bịt, thoát vị qua lỗ cơ hoành, thoát vị qua khe thực quản.

Thoát vị đĩa đệm: là tình trạng nhân nhầy đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng sợi, chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh sống. Về giải phẫu bệnh có sự đứt rách vòng sợi, về lâm sàng gây nên hội chứng thắt lưng hông điển hình.

Thoát vị màng não tủy: do dị tật bẩm sinh của cung đốt sống (nứt đốt sống) làm cho ống sống thông với phần mềm bên ngoài, qua đó màng cứng tủy dễ dàng phình ra, chứa dịch não tủy và tạo thành túi thoát vị. Căn cứ vào đặc điểm túi thoát vị người ta chia ra:

- **Thoát vị màng não tủy:** túi thoát vị chứa màng cứng, màng nhện, dịch não tủy.

- **Thoát vị màng não tủy - tủy:** túi thoát vị chứa màng cứng, dịch não tủy và một phần tủy (hoặc đuôi ngựa).
- **Thoát vị tủy:** túi thoát vị lấp đầy tủy.
- **Thoát vị ống tủy - tủy:** túi thoát vị chứa tủy và ống tủy trung tâm.

2. Tổn thương đốt sống, cột sống (bao gồm cả đĩa đệm)

Tổn thương cột sống bao gồm nhưng không giới hạn các tổn thương ở đốt sống như gãy, xẹp, vỡ hoặc rạn thân đốt sống; trật khớp cột sống; tổn thương đĩa đệm; giãn, đứt các dây chằng..... Tổn thương cột sống có thể đơn độc hoặc kèm theo tổn thương tủy sống như chấn động tủy, dập tủy, chảy máu trong tủy, tổn thương các phân trước của tủy, tổn thương đuôi ngựa.

3. U bướu, u nang các loại

Khối u (bao gồm u đặc, u nang hay u hỗn hợp) là một tổ chức tân sinh, kết quả của sự tăng sinh khuyếch đại từ những tế bào của một tổ chức trong cơ thể, mang đặc điểm của tổ chức đã sinh ra nó nhưng lại phát triển độc lập với cơ thể, có chiều hướng tồn tại và lớn lên một cách không giới hạn. Khối u có thể là lành tính hoặc ác tính và có thể xuất hiện ở mọi cơ quan, bộ phận trong cơ thể.

4. Rò hậu môn

Rò hậu môn là một đường hầm, thành được lót bởi mô hạt, lỗ trong nằm ở ống hậu môn, lỗ ngoài nằm ở phần da quanh ống hậu môn. Bệnh gây ra do nhiễm trùng ở các khe và nhú trong ống hậu môn, từ đó gây viêm và tụ mủ ở các tuyến hậu môn giữa hai cơ thắt hậu môn, sau đó phá miệng ra ngoài.

5. Bệnh lao

Bệnh lao là tình trạng cơ thể bị nhiễm vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis, tạo nên những hạt viêm đặc biệt trong phủ tạng, gọi là hạt lao, làm suy mòn cơ thể của người bệnh. Theo vị trí tổn thương, lao được phân loại thành lao phổi và lao ngoài phổi. Lao ngoài phổi là thể lao ở các tạng như lao hạch, lao xương khớp, lao màng não, lao sinh dục tiết

niệu, lao ruột, lao màng bụng, lao màng ngoài tim, lao da.

6. Sỏi mật - Viêm túi mật

Sỏi mật là một bệnh lý gây ra bởi hiện tượng hình thành sỏi trong đường mật (trong gan, túi mật, ống mật) tùy vị trí của sỏi mà có tên tương ứng với phần đó.

Viêm túi mật là tình trạng nhiễm khuẩn ở túi mật. Phần lớn các trường hợp viêm túi mật là kết quả của sỏi mật, làm tích tụ mật và gây ra viêm. Nguyên nhân khác gây viêm túi mật bao gồm nhiễm trùng, chấn thương và các khối u.

7. Lạc nội mạc tử cung

Lạc nội mạc tử cung là tình trạng lớp nội mạc lót bên trong lòng tử cung hiện diện và phát triển ở một nơi khác (ngoài tử cung) trong cơ thể. Lớp nội mạc lạc chỗ này cũng bong ra và chảy máu tại chỗ vào các chu kỳ kinh nguyệt.

8. Sỏi thận, sỏi niệu đạo hoặc sỏi bàng quang

Sỏi thận là sự lắng đọng những chất đáng lẽ có thể hòa tan trong nước tiểu nhưng vì một lý do nào đó đã kết tinh, lắng đọng lại và tạo sỏi trong thận. Tùy thời gian, vị trí và độ lắng đọng mà kích thước sỏi lớn nhỏ khác nhau.

Sỏi niệu đạo là thành phần hữu hình vô cơ hay hữu cơ tại niệu đạo nam giới, có thể hình thành tại chỗ hay từ bàng quang di chuyển tới làm hẹp niệu đạo 1 phần hay toàn bộ và gây nên rối loạn bài xuất nước tiểu ở đường tiết niệu dưới.

Sỏi bàng quang là một khối đá, bao gồm các chất hóa học khác nhau được hình thành từ thận, niệu quản hay tạo ra ngay ở bàng quang.

9. Bệnh trĩ

Bệnh trĩ được tạo thành do giãn quá mức các đám rối tĩnh mạch trĩ. Trĩ là một cấu trúc giải phẫu cần thiết của ống hậu môn, khả năng phòng xẹp của các khoang mạch máu trong các đám rối trĩ là một trạng thái sinh lý bình thường của cơ thể. Chỉ khi nào các mạch máu này giãn quá mức, mất khả năng bù trừ thì mới thành Bệnh trĩ.

10. Đục thủy tinh thể

Đục thủy tinh thể là tình trạng thấu kính trong suốt

bên trong mắt trở nên mờ đục, làm cho các tia sáng đi vào mắt bị chặn lại không tới võng mạc nên mắt nhìn không rõ. Hầu hết đục thủy tinh thể phát triển chậm và không làm phiền thị lực sớm. Nhưng với thời gian, đục thủy tinh thể cuối cùng sẽ ảnh hưởng đến tầm nhìn.

11. Bệnh về Amidan hoặc vòm họng

Bệnh về Amidan: Những vấn đề thường gặp nhất của amidan là nhiễm trùng tái phát và nhiễm trùng mạn tính cùng với phì đại.

- **Viêm amidan cấp tính:** là tình trạng nhiễm trùng của các amidan do một trong vài loại vi khuẩn hoặc virus.
- **Viêm amidan mạn tính:** là tình trạng nhiễm trùng dai dẳng của amidan. Nhiễm trùng lặp đi lặp lại có thể làm hình thành những túi nhỏ chứa vi khuẩn bên trong amidan.
- **Áp xe quanh amidan:** là tình trạng tụ mủ ở phía sau amidan và đẩy amidan đi ra ngoài về phía lưỡi gà, làm người bệnh rất đau và giới hạn động tác há miệng.
- **Phì đại amidan và VA:** gây tắc nghẽn đường thở làm cho bệnh nhân ngáy và gây cản trở giấc ngủ dẫn đến thức giấc giữa chừng hoặc ngừng thở lúc ngủ.

Bệnh về Vòm họng:

- **Ung thư vòm họng:** là những ung thư xuất phát từ biểu mô vùng vòm họng.
- **Viêm VA:** có thể đơn độc hoặc kết hợp với viêm, phì đại Amidan.
- **Bệnh khác:** Viêm vòm họng, Nang vòm họng.

12. Viêm dạ dày - Loét dạ dày, tá tràng

Viêm dạ dày là một nhóm bệnh có tổn thương niêm mạc dạ dày biểu hiện bởi sự hư hoại của lớp tế bào biểu mô kèm theo hiện tượng viêm do hậu quả của sự kích thích niêm mạc bởi các yếu tố ngoại sinh hoặc nội sinh như: nhiễm độc hóa chất, nhiễm khuẩn (vi khuẩn HP), các rối loạn miễn dịch.

Loét dạ dày là một bệnh diễn biến mạn tính do suy giảm các yếu tố bảo vệ và/hoặc tăng cường các yếu tố tấn công gây nên các tổn thương ăn mòn đến lớp cơ niêm của niêm mạc dạ dày và/hoặc tá tràng.

13. Bất thường của mũi, vách ngăn hoặc xương soăn, viêm xoang

Bao gồm các bệnh tật, thương tật, dị tật của mũi, vách ngăn hoặc xương soăn.

Viêm xoang là tình trạng một hay nhiều xoang cạnh mũi bị viêm, nguyên nhân có thể do dị ứng, virus, vi khuẩn, hoặc đôi khi là do nấm.

14. Bệnh cường giáp

Cường giáp (tuyến giáp hoạt động quá mức) là hội chứng bệnh lý gây ra do tăng nồng độ hormon tuyến giáp trong máu dẫn đến những thay đổi ở các cơ quan và tổ chức. Cường giáp có thể làm tăng tốc đáng kể sự trao đổi chất của cơ thể, làm giảm cân đột ngột, nhịp tim nhanh hoặc không đều, ra mồ hôi và căng thẳng hoặc khó chịu.

15. Cắt bỏ tử cung (có bao gồm hoặc không bao gồm cắt buồng trứng – vòi trứng)

Cắt bỏ tử cung là một Phẫu thuật dùng để loại bỏ tử cung thông qua một vết rạch vùng bụng dưới, qua đường âm đạo hoặc Phẫu thuật nội soi ổ bụng. Đôi khi Phẫu thuật bao gồm cắt bỏ một hoặc cả hai buồng trứng và ống dẫn trứng.

16. Bệnh liên quan tới hệ sinh sản

Là các bệnh liên quan tới dương vật, tinh hoàn, tử cung, buồng trứng.

17. Tăng huyết áp

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90mmHg.

18. Đái tháo đường

Đái tháo đường là một hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng tăng glucose máu do hậu quả của việc thiếu/mất hoàn toàn insulin hoặc do sự suy giảm trong bài tiết và hoạt động của insulin.