



**ĐIỀU KHOẢN**  
**SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP VỚI QUYỀN LỢI**  
**BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO**

*(được chấp thuận theo công văn số /BTC-QLBH  
ngày tháng năm 2018 của Bộ Tài chính)*

**MỤC LỤC**

Điều 1.	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	2
Điều 2.	LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	4
Điều 3.	GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	5
Điều 4.	HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN CÂN NHẮC.....	7
Điều 5.	QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM.....	8
Điều 6.	TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI.....	8
Điều 7.	THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG.....	9
Điều 8.	TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN.....	12
Điều 9.	BẢO HIỂM TẠM THỜI.....	14
Điều 10.	CÁC ĐỊNH NGHĨA.....	14
	PHỤ LỤC 1 – DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM.....	18

## **Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

**1.1. Quyền lợi bảo vệ** Quyền lợi bảo vệ bao gồm các quyền lợi quy định tại Điểm 1.1.1, Điểm 1.1.2 và Điểm 1.1.4 dưới đây:

### ***1.1.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm***

Nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm trước 75 tuổi, Aviva sẽ trả:

- 50% Số tiền bảo hiểm; cộng với
- Khoản trợ cấp hàng tháng bằng 2,5% Số tiền bảo hiểm/tháng trả trong 06 tháng tiếp theo vào ngày tương ứng ngày thanh toán 50% Số tiền bảo hiểm nêu trên. Khoản trợ cấp hàng tháng sẽ chấm dứt vào ngày trả Quyền lợi trường thọ nêu tại Điểm 1.2.3 nếu ngày trả quyền lợi trường thọ nằm trong khoảng thời gian 06 tháng nêu trên.

Khoản trợ cấp hàng tháng sẽ không được trả nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm thuộc Nhóm bệnh trẻ em khi dưới 19 tuổi hoặc Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm thuộc Nhóm bệnh người già khi từ 50 tuổi đến dưới 75 tuổi (quy định tại Phụ lục 1 – Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm).

### ***1.1.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau***

Nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau trước 75 tuổi:

- Aviva sẽ trả 100% Số tiền bảo hiểm; đồng thời
- Hợp đồng chính được miễn đóng phí kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau và Hợp đồng tiếp tục có hiệu lực.

### ***1.1.3. Nguyên tắc trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và giai đoạn sau***

- Quyền lợi sẽ được trả nếu Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau phát sinh khi Hợp đồng còn hiệu lực và sau 90 ngày tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Nếu Sự kiện bảo hiểm phát sinh trong 90 ngày nói trên, Aviva sẽ giải quyết tương tự quy định tại Khoản 2.3 Điều 2.
- Trong Thời hạn Hợp đồng:
- + Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm được trả tối đa 02 lần/Hợp đồng với tổng số tiền trả không quá 01 tỷ đồng (không bao gồm khoản trợ cấp hàng tháng) đối với mỗi Người được bảo hiểm theo tất cả các Hợp đồng Bảo hiểm hỗn hợp với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo với điều kiện chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm lần thứ hai phải cách chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm được trả quyền lợi bảo hiểm tối thiểu 01 năm. Đối với mỗi Nhóm bệnh hiểm nghèo, quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm chỉ được trả tối đa 01 lần.

- + Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau chỉ được trả tối đa 01 lần với tổng số tiền trả không quá 04 tỷ đồng đối với mỗi Người được bảo hiểm theo tất cả các Hợp đồng Bảo hiểm hỗn hợp với quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo.

#### **1.1.4. Quyền lợi bảo hiểm tử vong**

- Nếu Người được bảo hiểm tử vong trước 75 tuổi, Aviva sẽ trả 300% Số tiền bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được cộng với quyền lợi tiết kiệm tích lũy còn lại (nếu có) trừ đi quyền lợi bảo vệ đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán.
- Nếu Người được bảo hiểm tử vong kể từ 75 tuổi trở đi, Aviva sẽ trả 100% Số tiền bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được cộng với Quyền lợi tiết kiệm tích lũy còn lại (nếu có) trừ đi khoản quyền lợi bảo vệ chưa được trừ (nếu có) theo quy định tại Điểm 1.2.3 và Khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán.

Hợp đồng chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm tử vong.

## **1.2. Quyền lợi tiết kiệm**

Quyền lợi tiết kiệm bao gồm các quyền lợi quy định tại Điểm 1.2.1, Điểm 1.2.2, Điểm 1.2.3 và Điểm 1.2.4 dưới đây:

### **1.2.1. Quyền lợi tiền mặt định kỳ**

Khi Hợp đồng còn hiệu lực và trước khi Người được bảo hiểm 75 tuổi, Aviva sẽ trả 01% Số tiền bảo hiểm vào đầu Năm Hợp đồng thứ hai và mỗi 03 năm sau đó.

Trong vòng 03 tháng kể từ ngày đến hạn mà quyền lợi tiền mặt định kỳ chưa được yêu cầu nhận, số tiền này sẽ được tích lũy có lãi tính từ ngày đến hạn. Bên mua bảo hiểm có thể rút trước một phần (không được thấp hơn mức tối thiểu) hay toàn bộ quyền lợi tiền mặt định kỳ tích lũy và cũng được sử dụng để tự động đóng phí bảo hiểm đến hạn theo quy định tại Khoản 6.1 Điều 6. Lãi suất tích lũy và số tiền rút tối thiểu sẽ được công bố trên website của Aviva theo từng thời kỳ.

Quyền lợi tiền mặt định kỳ còn lại (nếu có) sẽ được trả khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo các quy định tại Điều khoản sản phẩm này.

### **1.2.2. Bảo tức**

Đây là Hợp đồng bảo hiểm có tham gia chia lãi. Khi Hợp đồng còn hiệu lực, hàng năm, Aviva sẽ công bố khoản Bảo tức (nếu có) cho Hợp đồng bằng cách gửi thông báo tới Bên mua bảo hiểm. Bảo tức là quyền lợi không đảm bảo, tuy nhiên, sau khi được công bố Bảo tức hàng năm sẽ là giá trị đảm bảo. Đối với Bảo tức đã công bố, Bên mua bảo hiểm có quyền:

- Nhận một phần hoặc toàn bộ Bảo tức (không được thấp hơn mức tối thiểu); hoặc
- Để lại Bảo tức tại Aviva để tiếp tục tích lũy và rút một phần hoặc toàn bộ sau đó; hoặc
- Sử dụng Bảo tức để đóng Phí bảo hiểm đến hạn.

Lãi suất tích lũy và số tiền nhận/rút tối thiểu sẽ được công bố trên website

của Aviva theo từng thời kỳ. Nếu Bên mua bảo hiểm không lựa chọn cách sử dụng Bảo tức, Bảo tức sẽ được tích lũy và sử dụng để tự động đóng phí hiểm đến hạn theo quy định tại Khoản 6.1 Điều 6. Toàn bộ Bảo tức tích lũy còn lại (nếu có) sẽ được trả khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo các quy định tại Điều khoản sản phẩm này.

### 1.2.3. Quyền lợi trường thọ

Khi Hợp đồng còn hiệu lực, vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng mà Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi, Aviva sẽ trả 200% Số tiền bảo hiểm. Quyền lợi trường thọ sẽ được trừ đi quyền lợi bảo vệ đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán. Nếu tổng quyền lợi bảo vệ đã trả lớn hơn 200% Số tiền bảo hiểm, khoản quyền lợi bảo vệ chưa được trừ hết sẽ được khấu trừ khi trả các quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc quyền lợi đáo hạn.

Trong vòng 03 tháng kể từ ngày đến hạn mà quyền lợi trường thọ còn lại sau khi trừ tổng quyền lợi bảo vệ đã trả chưa được yêu cầu nhận, số tiền này sẽ được tích lũy có lãi tính từ ngày đến hạn nhận.

Bên mua bảo hiểm có thể rút một phần (không được thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Aviva tại từng thời điểm) hay toàn bộ quyền lợi trường thọ tích lũy. Lãi suất tích lũy và số tiền rút tối thiểu sẽ được công bố trên website của Aviva theo từng thời kỳ.

Quyền lợi trường thọ tích lũy còn lại (nếu có) sẽ được trả khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực tùy theo các quy định tại Điều khoản sản phẩm này.

### 1.2.4. Quyền lợi đáo hạn

Nếu Người được bảo hiểm sống tới hết ngày Ngày đáo hạn Hợp đồng, Aviva sẽ trả 100% Số tiền bảo hiểm. Quyền lợi đáo hạn sẽ được cộng với toàn bộ khoản tích lũy còn lại (nếu có) của quyền lợi tiền mặt định kỳ, Bảo tức và quyền lợi trường thọ trừ đi Khoản nợ (nếu có) và khoản quyền lợi bảo vệ chưa được đối trừ (nếu có) trước khi thanh toán.

## Điều 2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

### 2.1. Trường hợp bị Bệnh hiểm nghèo

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 nếu Người được bảo hiểm bị Bệnh hiểm nghèo do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của 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 hoặc hành vi vi phạm pháp luật của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.

**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;

**2.1.3.** Bệnh có sẵn, trừ trường hợp đã được kê khai và Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc được giải quyết theo quy định tại Điểm 8.2.2;

hoặc trong trường hợp:

**2.1.4.** 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 (được quy định tại Phụ lục 1 – Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm) hoặc công an, cảnh sát;

## **2.2. Trường hợp tử vong**

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của 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 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 hoặc hành vi vi phạm pháp luật của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng. Trong trường hợp là Người thụ hưởng, Aviva sẽ trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó và theo tỉ lệ tương ứng đã được chỉ định;

**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;

hoặc trong trường hợp:

**2.2.3.** 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 (được quy định tại Phụ lục 1 – Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm) hoặc công an, cảnh sát;

**2.2.4.** 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.

## **2.3. Giải quyết trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm**

Nếu xảy ra trường hợp theo quy định tại Khoản 2.1 hoặc Khoản 2.2, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực. Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa:

- Tổng số phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng chính (không có lãi) trừ đi các quyền lợi bảo vệ và tiết kiệm đã trả (nếu có), Khoản nợ và Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có); và
- Giá trị hoàn lại cộng với quyền lợi tiết kiệm còn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có).

hoặc trong trường hợp là Người thụ hưởng sẽ giải quyết theo quy định tại Điểm 2.2.1.

## **Điều 3. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **3.1. Người được**

**3.1.1.** Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, quyền lợi bảo hiểm

## **nhận quyền lợi bảo hiểm**

Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau và quyền lợi tiết kiệm sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm (bao gồm cả Bên mua bảo hiểm kế tục theo quy định tại Điểm 7.5.1 Điều 7 (nếu có)). Nếu Bên mua bảo hiểm không còn sống/tồn tại vào thời điểm quyền lợi bảo hiểm được trả, quyền lợi bảo hiểm đó sẽ được giải quyết theo các quy định của pháp luật về thừa kế.

**3.1.2.** Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ được trả cho Người thụ hưởng. Trường hợp tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong mà không có và/hoặc không còn Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm.

**3.1.3.** Trường hợp Hợp đồng có sản phẩm bồi trợ mà sản phẩm bồi trợ chưa quy định người được nhận quyền lợi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bồi trợ tử vong sẽ được trả tương tự như quy định tại Khoản 3.1.2; các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được trả tương tự như quy định tại Khoản 3.1.1.

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

## **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 (chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe).
- 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 Bệnh hiểm nghèo 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 Bệnh hiểm nghèo:
  - + Bản sao có chứng thực các Giấy tờ y tế: Tóm tắt bệnh án, Kết quả giải phẫu bệnh, và những giấy tờ y tế liên quan nếu có như: Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, 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 cũng như yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng, giấy tờ cần thiết khác chưa được quy định tại Khoản 3.3 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 kiểm tra, xác minh và chi phí hợp lý liên quan tới việc cung cấp thêm các bằng chứng, giấy tờ sẽ do Aviva chịu.

**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 tiết kiệm; 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 Khoản 3.3. Nếu từ chối trả quyền lợi bảo hiểm thì Aviva sẽ nêu rõ lý do từ chối 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 tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Aviva công bố tại từng thời điểm trên website của Aviva.

Trường hợp có một vụ án được khởi tố 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 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 (là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Aviva, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Aviva đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm);
- Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ (là văn bản do Aviva cấp cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng và là một phần không tách rời của Hợp đồng);
- 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 Hợp đồng chính hoặc sản phẩm bảo hiểm chính. Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu và Aviva đồng ý, thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ có thể vượt quá thời hạn đóng phí bảo hiểm còn lại của Hợp đồng chính;
- Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm (là văn bản minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Aviva);
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có).

- 4.2. Thời hạn Hợp đồng** Tính theo năm và bằng 100 trừ đi Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày Hợp đồng có hiệu lực. Ngày đáo hạn Hợp đồng được ghi trên 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 và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại tổng số phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).
- 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, 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**
- Thời hạn đóng phí bảo hiểm là 01 năm, 03 năm, 05 năm, 10 năm, 15 năm, 20 năm hoặc 30 năm tùy thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Aviva nhưng thời hạn đóng phí phải kết thúc trước khi Người được bảo hiểm 75 tuổi.
  - Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng phí bảo hiểm 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 và cần đóng phí đúng hạn. Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm.
  - Ngày kết thúc thời hạn đóng phí, phí bảo hiểm định kỳ, định kỳ đóng phí được ghi tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.
  - 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. Gia hạn đóng phí bảo hiểm**
- Trừ trường hợp Hợp đồng được miễn đóng phí bảo hiểm, nếu trong thời hạn đóng phí mà Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thỏa thuận, việc đóng phí bảo hiểm được gia hạn 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Aviva không tính lãi đối với khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng vẫn có hiệu lực.
  - Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí trừ trường hợp Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại và quy định Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để tự động đóng phí quy định tại Điều 6 được áp dụng.

## **Điều 6. TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI**

- 6.1. Tạm ứng từ** Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng phí bảo hiểm trong thời gian gia



<b>Giá trị hoàn lại để tự động đóng phí</b>	<p>hạn đóng phí và Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, Aviva sẽ tạm ứng cho Bên mua bảo hiểm từ Giá trị hoàn lại để tự động đóng phí bảo hiểm đến hạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng; hoặc</li> <li>- Định kỳ đóng phí có thời hạn ngắn hơn tương ứng với Giá trị hoàn lại còn lại của Hợp đồng.</li> </ul>
<b>6.2. Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại</b>	<p>Nếu Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tạm ứng tổng số tiền không quá 80% Giá trị hoàn lại và số tiền tạm ứng mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định, được cập nhật trên website của Aviva theo từng thời kỳ. Aviva sẽ tính Khoản giảm thu nhập đầu tư đối với số tiền tạm ứng này.</p>
<b>6.3. Hoàn trả các khoản tạm ứng</b>	<p>Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả cho Aviva số tiền tạm ứng để tự động đóng phí, tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất cứ lúc nào. Aviva có quyền khấu trừ số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất kỳ số tiền nào mà Aviva phải trả theo Hợp đồng này.</p> <p>Nếu tổng số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để tự động đóng phí, tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cộng với Khoản giảm thu nhập đầu tư và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Aviva vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại phí bảo hiểm đã đóng cũng như Giá trị hoàn lại của Hợp đồng, Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm khoản còn lại (nếu có) của Bảo tức tích lũy và quyền lợi tiền mặt định kỳ tích lũy.</p>

## Điều 7. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG

<b>7.1. Hủy bỏ Hợp đồng trước thời hạn</b>	<p>Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng được hủy bỏ vào ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại (nếu có) cộng với quyền lợi tiết kiệm tích lũy còn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) vào thời điểm Hợp đồng bị hủy bỏ, trừ trường hợp được quy định tại Khoản 4.3 Điều 4.</p>
<b>7.2. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng</b>	<p>Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 6.3 hoặc bị hủy bỏ theo quy định tại Khoản 7.1 và Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được thanh toán, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực hoặc bị hủy bỏ gần nhất và trước ngày Hợp đồng đáo hạn;</li> <li>- Bên mua bảo hiểm phải chịu Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) phát sinh liên quan tới việc thực hiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng, đóng Phí bảo hiểm còn thiếu, khoản tạm ứng để tự động đóng phí, tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư (nếu có) theo quy định của Aviva được công bố trên website của Aviva.</li> <li>- 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</li> </ul>

theo quy định của Điều khoản sản phẩm này.

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 cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Aviva chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Aviva không bảo hiểm cho những Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng này bị mất hiệu lực.

### **7.3. Giảm Số tiền bảo hiểm**

- Khi Hợp đồng đã có hiệu lực từ đủ 01 năm trở lên và còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm trong giới hạn quy định của Aviva bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva với điều kiện trước đó chưa có quyền lợi bảo vệ nào được chấp thuận chi trả.
- Trường hợp Aviva chấp thuận các yêu cầu thay đổi bằng văn bản, Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm phần chênh lệch giữa Giá trị hoàn lại tương ứng với Số tiền bảo hiểm trước khi giảm và Giá trị hoàn lại tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới. Aviva sẽ khấu trừ phần Giá trị hoàn lại này khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực mà Aviva hoàn trả tổng phí bảo hiểm đã đóng.
- Phí bảo hiểm, 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.

### **7.4. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ chứng minh nhân thân**

- Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về địa chỉ liên hệ hoặc nơi cư trú, tên, giấy tờ chứng minh nhân thân (chứng minh nhân dân, thẻ căn cước, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva bằng văn bản về sự thay đổi này.
- 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. 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 và/hoặc Số tiền bảo hiểm, 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 đình chỉ 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. Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có), các quyền lợi tiết kiệm tích lũy còn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có).
- Trường hợp Aviva có căn cứ để xác định được Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thông báo nêu tại Khoản 7.4 này, Aviva có quyền thay đổi phí bảo hiểm và yêu cầu Bên mua bảo hiểm thanh toán khoản chênh lệch tính từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc có quyền đơn phương đình chỉ 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.

## 7.5. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

7.5.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong, Bên mua bảo hiểm sẽ được thay đổi theo thứ tự ưu tiên sau:

- Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện nêu tại Khoản 10.2 Điều 10 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy 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 trở thành Bên mua bảo hiểm, bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong, thì Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm đáp ứng điều kiện nêu tại Khoản 10.2 Điều 10 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) thừa kế toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng nếu có yêu cầu bằng văn bản trong vòng 60 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong.

Nếu Bên mua bảo hiểm có nhiều người thừa kế hợp pháp, những người thừa kế hợp pháp này căn cứ một đại diện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới.

- Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới chỉ có hiệu lực khi được Aviva chấp thuận bằng văn bản.
- Trường hợp người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm không đủ điều kiện hoặc không yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm tử vong. Số tiền lớn hơn giữa *Giá trị hoàn lại cộng với tổng quyền lợi tiết kiệm tích lũy còn lại (nếu có)* và *tổng phí bảo hiểm đã đóng trừ đi tổng quyền lợi bảo vệ và tiết kiệm đã trả (nếu có)* sẽ được trả cho những Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

7.5.2. Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân còn sống nhưng không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm. Số tiền lớn hơn giữa *Giá trị hoàn lại cộng với tổng quyền lợi tiết kiệm tích lũy còn lại (nếu có)* và *tổng phí bảo hiểm đã đóng trừ đi tổng quyền lợi bảo vệ và tiết kiệm đã trả (nếu có)* sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm.

7.5.3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động theo các 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 Khoản 10.2 Điều 10 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) và các quy định khác của pháp luật để kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm thì quy định tại Điểm 7.5.2 sẽ được áp dụng.

## 7.6. 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.

**7.7. 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.

**7.8. Thông báo sai về tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm** **7.8.1. 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 Hợp đồng nếu cần thiết và yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số phí còn thiếu hoặc hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí thừa đã đóng. 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.
- Trường hợp phát hiện nhầm lẫn khi Aviva giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần phí thiếu hoặc phí thừa nêu trên sẽ được thu hồi hoặc hoàn trả cùng với quyền lợi bảo hiểm.
- Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng sẽ bị chấm dứt và Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận giá trị cao hơn giữa:
  - + Tổng phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng chính (không có lãi) trừ đi các quyền lợi bảo vệ và tiết kiệm đã trả (nếu có), Khoản nợ và Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có); và
  - + Giá trị hoàn lại tính tại ngày hủy bỏ Hợp đồng cộng với quyền lợi tiết kiệm tích lũy còn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có).

**7.8.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Khoản 7.8.1 sẽ được áp dụng tương tự.**

## **Điều 8. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN**

**8.1. Trách nhiệm của Aviva** **8.1.1.** 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 đơn phương đình chỉ thực hiện 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.

**8.1.2.** 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 ngoài mục a Khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

## **8.2. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm**

**8.2.1.** 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.

**8.2.2.** Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Khoản 8.2.1, mà theo đó:

- a. Nếu với thông tin chính xác, Aviva đã không chấp nhận hoặc tạm hoãn bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng thì Aviva có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện 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. Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số phí bảo hiểm của Hợp đồng chính đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi các quyền lợi bảo vệ và tiết kiệm đã trả (nếu có), Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý 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 đơn phương đình chỉ thực hiện 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 liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực. Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số phí bảo hiểm của Hợp đồng chính đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi trừ đi các quyền lợi bảo vệ và tiết kiệm đã trả (nếu có), Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng.
  - Aviva sẽ áp dụng các điều kiện bổ sung theo quy định đánh giá và thẩm định của Aviva nếu Hợp đồng chưa xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc Sự kiện bảo hiểm xảy ra không liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực. Trường hợp đã xảy ra Sự kiện bảo hiểm, Aviva vẫn sẽ trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản Hợp đồng này.
- 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 vẫn sẽ trả quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Điều khoản Hợp đồng này.

- 8.3. 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 Điểm 8.2.2.

## **Điều 9. BẢO HIỂM TẠM THỜI**

- 9.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời** Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất, nộp 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 phát hành Thông báo từ chối bảo hiểm hoặc Thông báo tạm hoãn bảo hiểm. 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 Khoản 9.2 hoặc Khoản 9.3;
  - 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).
- 9.2. 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 mà chỉ trả quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn. 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 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.
- 9.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời** Aviva 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 Khoản 9.2 hoặc Khoản 9.3 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 10. CÁC ĐỊNH NGHĨA**

- 10.1. Aviva** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Aviva Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 10.2. Bên mua bảo hiểm** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang 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.
- 10.3. Người được bảo hiểm** là cá nhân từ đủ 01 tháng tuổi đến 65 tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.
- 10.4. Người thụ hưởng** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm 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).
- 10.5. 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.
- 10.6. 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.
- 10.7. Phí bảo hiểm tạm tính** là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm.
- 10.8. Ngày hiệu lực Hợp đồng** Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được 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.
- 10.9. 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.
- 10.10. 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.
- 10.11. 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).
- 10.12. Năm Hợp đồng** là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 10.13. Sự kiện bảo hiểm** là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc mắc Bệnh hiểm nghèo.

- 10.14. 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.
- 10.15. 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.
- 10.16. Bệnh hiểm nghèo** là những Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau được định nghĩa tại Phụ lục 1 – Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm.
- 10.17. Nhóm bệnh hiểm nghèo** là nhóm bao gồm một hoặc nhiều Bệnh hiểm nghèo và được quy định tại Phụ lục 1 – Danh mục Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm.
- 10.18. Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo** là chẩn đoán xác định về một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo dựa trên các bằng chứng y khoa do người yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm cung cấp 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.
- 10.19. Bệnh có sẵn** là tình trạng bệnh 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. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp 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.
- 10.20. 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.
- 10.21. Bảo tức** là khoản lãi chia cho Hợp đồng được Aviva công bố hàng năm căn cứ vào thặng dư (nếu có) của Quỹ chủ hợp đồng tham gia chia lãi. Bảo tức được tính toán bằng tỉ lệ phần trăm (%) của Giá trị hoàn lại đã được điều chỉnh tăng lên phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính.
- 10.22. Giá trị hoàn lại** là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng trước thời hạn hoặc khi Hợp đồng chấm dứt trước thời hạn theo các quy định trong Điều khoản này. Đối với Hợp đồng đã nhận quyền lợi bảo vệ: (i) trước ngày đến hạn trả quyền lợi trường thọ, Giá trị hoàn lại sẽ được điều chỉnh giảm một khoản bằng quyền lợi bảo vệ đã nhận và (ii) kể từ ngày đến hạn trả quyền lợi trường thọ, Giá trị hoàn lại sẽ được điều chỉnh giảm một khoản bằng quyền lợi bảo vệ chưa được khấu trừ khi trả quyền lợi trường thọ (nếu có). Trong mọi trường hợp, Giá trị hoàn lại sẽ không nhỏ hơn 0.
- Hợp đồng có thời hạn đóng phí từ 05 năm trở xuống sẽ có Giá trị hoàn lại từ khi Hợp đồng đã có hiệu lực đủ 12 tháng. Hợp đồng có thời hạn đóng phí trên 05 năm sẽ có Giá trị hoàn lại từ khi Hợp đồng đã có hiệu lực đủ 24 tháng.
- Giá trị hoàn lại được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Giá trị hoàn lại ước tính vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm được



trình bày tại Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm.

**10.23. Khoản giảm thu nhập đầu tư**

là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và được tính bằng tỉ lệ phần trăm (%) của số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại. Mức lãi suất áp dụng cho Khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được công bố trên website của Aviva theo từng thời kỳ.

**10.24. Khoản nợ**

là tổng các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư và bất kỳ khoản tiền 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 Điều khoản Hợp đồng hay không.

**PHỤ LỤC 1 – DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM**

<b>Nhóm bệnh hiểm nghèo</b>	<b>Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm</b>	<b>Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau</b>
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. Phẫu thuật cắt tuyến thượng thận hoặc U tuyến của tuyến 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 bắc cầu động mạch vành lần đầu 17. Phẫu thuật van tim qua da 18. Tạo hình động mạch vành 19. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ	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	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

	<p>23. Phẫu thuật tụ máu dưới màng cứng</p> <p>24. Điều trị đột quy bằng tạo hình mạch cảnh và đặt Stent</p> <p>25. Bệnh xơ cứng rải rác giai đoạn sớm</p> <p>26. Bệnh hoặc chấn thương tủy sống</p> <p>27. Mất chức năng một (01) chi</p> <p>28. Bại liệt thể trung bình</p>	<p>85. Đột quy</p> <p>86. Bệnh thần kinh vận động</p> <p>87. Bệnh xơ cứng rải rác</p> <p>88. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay</p> <p>89. Bệnh loạn dưỡng cơ</p> <p>90. Bệnh nhược cơ</p> <p>91. Liệt</p> <p>92. Bệnh Parkinson</p> <p>93. Bệnh bại liệt</p> <p>94. Viêm não do virus</p>
V. Nhóm bệnh biến chứng bệnh đái tháo đường	<p>29. Cắt cụt chi do biến chứng đái tháo đường</p> <p>30. Điều trị laser cho bệnh võng mạc do đái tháo đường</p> <p>31. Đái tháo đường có nhiễm toan Xê-tôn</p> <p>32. Tình trạng tăng đường huyết có tăng áp lực thẩm thấu máu</p>	
VI. Nhóm bệnh trẻ em ( <i>áp dụng với Người được bảo hiểm dưới 19 tuổi khi mắc bệnh</i> )	<p>33. Bệnh thấp khớp có ảnh hưởng van tim</p> <p>34. Bệnh Kawasaki có biến chứng tim mạch</p> <p>35. Bệnh Tay Chân Miệng có biến chứng nặng</p> <p>36. Bệnh sốt xuất huyết Dengue nặng</p> <p>37. Đái tháo đường phụ thuộc Insulin</p> <p>38. Bệnh Wilson</p> <p>39. Viêm cầu thận có hội chứng thận hư</p> <p>40. Bệnh Still</p> <p>41. Bệnh xương thủy tinh</p> <p>42. Bệnh Hemophilia A và Hemophilia B</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>43. Loãng xương nặng</p> <p>44. Tiểu không kiểm soát cần thiết phẫu thuật</p> <p>45. Sa sút trí tuệ nặng</p>	
VIII. Nhóm	46. Ung thư biểu mô tại chỗ của	

bệnh giới tính	<p>tuyến vú</p> <p>47. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung</p> <p>48. Ung thư biểu mô tại chỗ của nội mạc tử cung</p> <p>49. Ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng</p> <p>50. Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo/âm hộ</p> <p>51. Ung thư tinh hoàn giai đoạn sớm</p> <p>52. Ung thư dương vật giai đoạn sớm</p> <p>53. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm</p>	
IX. Nhóm các bệnh hiểm nghèo khác	<p>54. Mất một phần thính giác; hoặc phẫu thuật huyết khối xoang hang</p> <p>55. Bồng mức độ vừa</p>	<p>95. Nhiễm HIV do truyền máu</p> <p>96. Nhiễm HIV do Tai nạn nghề nghiệp</p> <p>97. Bệnh Creutzfeld-Jacob (CJD) (Bệnh bò điên)</p> <p>98. Bệnh chân voi</p> <p>99. Bệnh Ebola</p> <p>100. Mất thính giác</p> <p>101. Mất khả năng nói</p> <p>102. Bồng nặng</p> <p>103. Bệnh viêm cân mạc hoại tử và hoại tử cơ</p> <p>104. Bệnh Crohn hoặc Loét đại tràng nặng</p> <p>105. Viêm khớp dạng thấp nặng</p>

## BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM

### Điều 11. 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: carcinoma bàng quang dạng nhú kích thước nhỏ.
- 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 sớm hơn Clark mức độ 3.

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. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này.

Loại trừ các tình trạng sau:

- Các loại u có chẩn đoán mô bệnh học như sau:
  - + Tiền ung thư;
  - + Có ác tính tuyến tính;
  - + Có tiềm ẩn ác tính;
  - + 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.

## **Điều 12. 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.

**Điều 13. Phẫu thuật cắt tuyến thượng thận hoặc U tuyến của tuyến thượng thận**

Là Phẫu thuật cắt tuyến thượng thận để điều trị tăng huyết áp hệ thống ác tính thứ phát do u adenoma tuyến thượng thận 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.

**Điều 14. 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:

- (i) Độ thanh thải Creatinine hiệu chỉnh theo diện tích bề mặt cơ thể dưới ( $<$ ) 15mL/min/1.73 m<sup>2</sup>; và
- (ii) Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Tiết niệu hoặc chuyên khoa Thận.

**Điều 15. 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.

**Điều 16. 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.

**Điều 17. 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.

**Điều 18. Phẫu thuật phục hồi đường mật**

Là phẫu thuật nối mật ruột để điều trị bệnh hoặc chấn thương 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.

**Điều 19. 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 Trường Thấp khớp học của Mỹ (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
- 2 hoặc nhiều hơn trong các xét nghiệm sau có kết quả dương tính:
  - + Kháng thể kháng nhân
  - + Tế bào L.E
  - + Anti-DNA
  - + Anti-Sm ((Smith IgG Autoantibodies)
- Viêm thận Lupus dẫn đến suy thận với độ thanh thải creatinine bằng hoặc nhỏ hơn 50 ml/phút.

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

## **Điều 20. 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.

## **Điều 21. Tăng áp động mạch phổi thứ phát**

Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát có dày thất phải gây ra suy tim ít nhất 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.

## **Điều 22. 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.

**Điều 23. 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.

**Điều 24. 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.

**Điều 25. 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.

**Điều 26. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành lần đầu**

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:

- TMLR (Transmyocardial Laser Revascularisation);
- Phẫu thuật lỗ khóa hoặc phẫu thuật xâm nhập tối thiểu trực tiếp để bắc cầu động mạch vành;
- Cắt mảng xơ vữa động mạch vành;
- Đặt dụng cụ gia tăng đồng bộ nhịp đập bên ngoài và chu kỳ tim (Enhanced External Counterpulsation Device Insertion)

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

**Điều 27. Phẫu thuật van tim qua da**

Là tạo hình van tim qua da, phẫu thuật van tim qua da hoặc phẫu thuật thay van tim qua da được thực hiện hoàn toàn qua phương thức đặt ống thông trong lòng động mạch.

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.

**Điều 28. 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 bao gồm mạch vành trái với độ hẹp ít nhất 50% hoặc động mạch xuống trước (động mạch liên thất trước) của động mạch vành trái, động mạch mũ và động mạch vành phải với độ hẹp ít nhất 60%.

Loại trừ chụp động mạch vành để chẩn đoán.

**Điều 29. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ**

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.

**Điều 30. 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.

**Điều 31. 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.

**Điều 32. 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 hàn gắn 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.

**Điều 33. Phẫu thuật tụ máu dưới màng cứng**

Là phẫu thuật Burr Hole hộp sọ 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.

**Điều 34. 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.

**Điều 35. 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.

**Điều 36. Bệnh hoặc chấn thương tủy sống**

Bệnh lý tủy sống hoặc chấn thương rễ thần kinh cột sống gây ra rối loạn vĩnh viễn chức năng đường ruột và bàng quang đòi hỏi phải tự vệ sinh ống thông, tự thông tiểu thường xuyên hoặc đặt ống thông niệu 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.

**Điều 37. Mất chức năng một (01) chi**

Là sự mất hoàn toàn và không hồi phục chức năng của toàn bộ 01 chi 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.

**Điều 38. 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 khác.

**Điều 39. 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.

**Điều 40. 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.

**Điều 41. 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.

**Điều 42. 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.

**Điều 43. 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.

**Điều 44. 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.

#### **Điều 45. 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

#### **Điều 46. 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 sốt xuất huyết, 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/mm<sup>3</sup>)
- Cô đặc máu (hematocrit tăng 20% hoặc nhiều hơn)
- Rò rỉ huyết tương (tràn dịch màng phổi, cổ chướng hoặc giảm protein máu...)
- Hội chứng sốc sốt xuất huyết (DSS), xác nhận bởi Bác sĩ điều trị và phù hợp với các tiêu chí sau:
  - + Huyết áp thấp (thấp hơn 80 mmHg) hoặc huyết áp kẹt (chênh giữa huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương bằng hoặc nhỏ hơn 20 mmHg)
  - + Giảm tưới máu tới các mô với các biểu hiện như lạnh, da tái, ít nước tiểu, nhiễm toan chuyển hóa.

#### **Điều 47. 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.

#### **Điều 48. Bệnh Wilson**

Là rối loạn có nguy cơ tử vong do nhiễm độc đồng, 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 việc điều trị bởi tác nhân tạo cang (chelating agents) phải kéo dài ít nhất 06 tháng.

#### **Điều 49. 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.

**Điều 50. 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.

**Điều 51. Bệnh xương thủy tinh**

Là một bệnh rối loạn di truyền đặc trưng bởi giòn xương, loãng xương và xương dễ gãy. Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán bệnh xương thủy tinh type III và dựa trên tất cả các tiêu chí sau:

- Kết quả khám sức khỏe bởi Bác sĩ xác nhận Người được bảo hiểm bị chậm phát triển và suy giảm thính lực; và
- Kết quả chụp X quang cho thấy dấu hiệu nhiều gãy xương và gù vẹo cột sống tiến triển; và
- Kết quả bệnh dương tính qua sinh thiết da.
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi được chấp nhận bởi Aviva.

**Điều 52. 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.

**Điều 53. 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 (\*\*)*.

**Điều 54. 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 sửa chữa 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.

**Điều 55. 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 Mini-mental tối thiểu 20 trên thang 30 điểm. 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).

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

## BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SAU

### Điều 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:
  - + Tiền ung thư;
  - + Ung thư không xâm lấn, ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma-in-situ);
  - + Có ác tính tuyến tính;
  - + Có tiềm ẩn ác tính;
  - + 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 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.

**Điều 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.

**Điều 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:

- Xét nghiệm kích thích ACTH;
- Xét nghiệm dùng insulin gây tình trạng hạ glucose máu (insulin-induced hypoglycemia test);
- 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.

**Điều 59. Suy thận mạn**

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

**Điều 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 62. Hội chứng Eisenmenger**

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

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

- a. Sự hiện diện của suy tim vĩnh viễn ít nhất 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 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: Thay đổi tối thiểu
- Nhóm II: Viêm thận 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

**Điều 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.

**Điều 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.

**Điều 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 các kết quả đánh giá bao gồm thủ thuật đặt ống thông tim, tình trạng này phải gây ra suy tim ít nhất Độ IV (bốn) theo *Phân độ suy tim của hiệp hội Tim mạch New York* (\*).

**Điều 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.

**Điều 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 71. Nhồi máu cơ tim cấp**

Là tình trạng chết 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;
- Những thay đổi đặc thù mới của điện tâm đồ với bất kỳ dấu hiệu nào sau đây: 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 bằng hoặc cao hơn 0,5ng/ml;
- Chẩn đoán hình ảnh với bằng chứng mới của mất sự sống của cơ tim hoặc bất thường mới của chuyển động thành 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 bao gồm nhưng không giới hạn chụp mạch vành hoặc tạo hình mạch vành.

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

#### **Điều 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 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 số 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

#### **Điều 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 kết quả kiểm tra qua đặt ống thông tim 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.

#### **Điều 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 (động mạch liên thất trước) của động mạch vành trái, động mạch mũ và động mạch vành phải.

#### **Điều 77. Phẫu thuật động mạch chủ**

Là phẫu thuật động mạch chủ qua phẫu thuật mở khoang bụng hoặc mở lồng ngực để sửa chữa phồng, 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 80. U não lành tính**

Là khối u lành tính của não, màng não hoặc dây thần kinh sọ nằm trong vòm 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 máu;
- U tuyến yên hoặc u tủy sống.

#### **Điều 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 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.

#### **Điều 82. Hôn mê**

Là hôn mê 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.

#### **Điều 83. Phình mạch não phải phẫu thuật**

Là phẫu thuật nội sọ thực hiện qua 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).

#### **Điều 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 nghĩa là được đánh giá là kéo dài cả đời Người được bảo hiểm.

#### **Điều 85. Đột quy**

Là tai biến mạch máu não 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 nghĩa là được đánh giá là kéo dài cả đời Người được bảo hiểm.

#### **Điều 86. Bệnh thần kinh vận động**

Là bệnh đặc trưng bởi tình trạng thoái hóa tiến triển của đường dẫn truyền vỏ não-tủy sống và các tế bào sừng trước tủy sống hoặc các neuron hành tủy ly tâm bao gồm teo cơ cột sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng teo cơ một bên (amyotrophic lateral sclerosis) và xơ cứng bên (primary lateral sclerosis). 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 (\*\*\*)*.

#### **Điều 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.

**Điều 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.

**Điều 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.

**Điều 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 mi, 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.

**Điều 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 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.

#### **Điều 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 dạng 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.

#### **Điều 97. Bệnh Creutzfeldt-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.

#### **Điều 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.



**Điều 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.

**Điều 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.

**Điều 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.

**Điều 102. Bỏng nặng**

Bỏng độ ba (tổn thương toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm.

**Điều 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.

**Điều 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.

#### **Điều 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.