



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ ĐỊNH KỲ
PHIÊN BẢN 3.0

(Phiên bản: ULRP3.0 01.2024)

(Được chấp thuận theo công văn số 13885/BTC-QLBH ngày 29 tháng 12 năm 2022 của Bộ Tài chính và điều chỉnh theo Quyết định số 46/2024/QĐ-TGD/MBAL ngày 19 tháng 6 năm 2024 của Tổng giám đốc Công ty)



MỤC LỤC

CHƯƠNG I: CÁC ĐỊNH NGHĨA	3
Điều 1. Các định nghĩa.....	3
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI CỦA HỢP ĐỒNG	10
Điều 2. Quyền lợi bảo hiểm.....	10
Điều 3. Quyền lợi đầu tư.....	11
Điều 4. Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng.....	13
Điều 5. Bảo hiểm tạm thời.....	14
Điều 6. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	15
CHƯƠNG III: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	17
Điều 7. Thứ tự ưu tiên của Người nhận Quyền lợi bảo hiểm.....	17
Điều 8. Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.....	18
Điều 9. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.....	18
Điều 10. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền.....	19
Điều 11. Thời gian giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.....	19
CHƯƠNG IV: CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG	20
Điều 12. Từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm (Thời gian cân nhắc).....	20
Điều 13. Chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn theo yêu cầu.....	20
Điều 14. Khôi phục hiệu lực của Hợp đồng.....	20
Điều 15. Rút tiền từ Giá trị tài khoản.....	21
Điều 16. Thay đổi Số tiền bảo hiểm.....	22
Điều 17. Chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm từ vong hoặc TTTBVV.....	23
Điều 18. Tham gia (thêm) hoặc chấm dứt hiệu lực (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ và/hoặc (các) Sản phẩm bổ trợ.....	24
Điều 19. Thay đổi thông tin cá nhân, nơi cư trú, nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam.....	25
Điều 20. Chuyển giao Hợp đồng.....	26
Điều 21. Thừa kế Hợp đồng.....	26
Điều 22. Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng.....	27
Điều 23. kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm.....	28
CHƯƠNG V: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN	29
Điều 24. Quy định về Phí bảo hiểm và phân bổ Phí bảo hiểm.....	29
Điều 25. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm.....	31
Điều 26. Tạm ngừng đóng Phí bảo hiểm.....	32
Điều 27. Các khoản phí.....	32
Điều 28. Giá trị tài khoản.....	34
CHƯƠNG VI: CÁC QUY ĐỊNH CHUNG	35
Điều 29. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm.....	35
Điều 30. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện.....	35
Điều 31. Nghĩa vụ cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin của MB Ageas Life.....	36
Điều 32. Nghĩa vụ kê khai của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.....	36
Điều 33. Nghĩa vụ cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế Hoa Kỳ đối với các chủ tài khoản nước ngoài (dưới đây gọi tắt là Đạo luật FATCA).....	38
Điều 34. Miễn truy xét.....	38
Điều 35. Chấm dứt Hợp đồng.....	38
Điều 36. Quyền và nghĩa vụ của MB Ageas Life.....	39
Điều 37. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.....	40
Điều 38. Giải quyết tranh chấp.....	40

CHƯƠNG I: CÁC ĐỊNH NGHĨA

Điều 1. Các định nghĩa

1.1 **MB Ageas Life/Công ty:** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 74/GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp lần đầu ngày 21 tháng 07 năm 2016.

1.2 **Hợp đồng bảo hiểm (viết tắt là Hợp đồng):** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng.

Hợp đồng bao gồm các tài liệu sau:

- Yêu cầu bảo hiểm; và
- Chứng nhận bảo hiểm; và
- Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm; và
- Tóm tắt Quy tắc, điều khoản; và
- Tài liệu minh họa Hợp đồng; và
- Bảng câu hỏi đánh giá khả năng tài chính của Bên mua bảo hiểm (Bảng phân tích nhu cầu tài chính); và
- (Các) Văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng và/hoặc xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

Hợp đồng và từng tài liệu cấu thành bộ Hợp đồng được thể hiện dưới hình thức văn bản theo quy định của pháp luật hiện hành (bao gồm cả Thông điệp dữ liệu được gửi đi, được nhận và được lưu trữ bằng phương tiện điện tử).

1.3 **Yêu cầu bảo hiểm:** thể hiện mong muốn tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), và các thông tin cần thiết để MB Ageas Life đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm. Các câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm được tích hợp vào Yêu cầu bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm là tổ chức có thể gửi Yêu cầu bảo hiểm chung cho nhiều Người được bảo hiểm.

1.4 **Bảng câu hỏi sức khỏe:** bao gồm các thông tin về tình trạng sức khỏe do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai, xác nhận và

cung cấp cho MB Ageas Life. Bảng câu hỏi sức khỏe là một phần không tách rời của Yêu cầu bảo hiểm.

- 1.5 **Chứng nhận bảo hiểm:** bao gồm các thông tin cơ bản của Hợp đồng và là bằng chứng của việc giao kết Hợp đồng.
- 1.6 **Tài liệu minh họa Hợp đồng:** là tài liệu minh họa sản phẩm bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.
- 1.7 **Văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng và/hoặc xác nhận thay đổi Hợp đồng:** là văn bản do MB Ageas Life phát hành nhằm sửa đổi, bổ sung Hợp đồng và/hoặc xác nhận các thay đổi có liên quan đến Hợp đồng.
- 1.8 **Bên mua bảo hiểm:** là cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, hoặc tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; có Yêu cầu bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này và được MB Ageas Life chấp nhận.
- Tại thời điểm giao kết Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.
- 1.9 **Người được bảo hiểm:** cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên đến trước ngày sinh nhật thứ 66 vào Ngày hiệu lực Hợp đồng, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.10 **Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm thống nhất chỉ định để nhận Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này. Người thụ hưởng được ghi tên trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).
- 1.11 **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life thỏa thuận và được ghi tại Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).
- 1.12 **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật đã qua gần nhất với Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc các Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng. Nếu năm dương lịch không có ngày tương ứng của ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm.
- 1.13 **Ngày hiệu lực Hợp đồng:** Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống (còn tồn tại đối với tổ chức) vào thời điểm Yêu cầu bảo hiểm được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực Hợp đồng là ngày

Bên mua bảo hiểm hoàn tất Yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng, hoặc ngày được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life phù hợp với quy định pháp luật.

Ngày hiệu lực Hợp đồng phải được thể hiện trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

- 1.14 **Thời hạn Hợp đồng:** được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến ngày liền trước Ngày đáo hạn Hợp đồng nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến ngày cuối cùng của Thời hạn Hợp đồng. Thời hạn Hợp đồng được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có). Thời hạn Hợp đồng tối thiểu là 10 năm, tối đa là tới khi Tuổi bảo hiểm đạt 100 tuổi tại Ngày đáo hạn, tùy theo sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và sự đồng ý của MB Ageas Life.
- 1.15 **Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn Hợp đồng.
- 1.16 **Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng:** là ngày tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng dương lịch nếu tháng đó không có ngày tương ứng.
- 1.17 **Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng:** là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng dương lịch nếu tháng đó không có ngày tương ứng.
- 1.18 **Ngày đáo hạn Hợp đồng:** là ngày liền sau ngày kết thúc Thời hạn Hợp đồng nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến ngày cuối cùng của Thời hạn Hợp đồng, và được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).
- 1.19 **Năm Hợp đồng:** là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng.
- 1.20 **Tháng Hợp đồng:** là một tháng dương lịch kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng.
- 1.21 **Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày tương ứng (hàng tháng/hàng quý/hàng nửa năm/hàng năm) của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng dương lịch nếu tháng đó không có ngày tương ứng, theo định kỳ đóng phí được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc (các) văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có), trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life.
- 1.22 **Phí bảo hiểm tạm tính:** là khoản Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp cùng với Yêu cầu bảo hiểm.

- 1.23 **Phí bảo hiểm cơ bản:** là khoản tiền được Bên mua bảo hiểm đóng cho mỗi Năm Hợp đồng, không bao gồm Phí bảo hiểm của (các) Sản phẩm hỗ trợ (nếu có).
- 1.24 **Phí bảo hiểm định kỳ:** là Phí bảo hiểm cơ bản được chia đóng theo định kỳ đóng phí.
- 1.25 **Phí bảo hiểm đóng thêm:** là khoản Phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng thêm sau khi đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ, phù hợp với quy định về Phí bảo hiểm đóng thêm của MB Ageas Life.
- 1.26 **Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ:** là phần còn lại của Phí bảo hiểm định kỳ sau khi trừ đi Phí ban đầu, được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản.
- 1.27 **Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ:** là phần còn lại của Phí bảo hiểm đóng thêm sau khi trừ đi Phí ban đầu, được phân bổ vào Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.28 **Phí bảo hiểm phân bổ:** bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ và Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ.
- 1.29 **Phí ban đầu:** là khoản phí được khấu trừ từ Phí bảo hiểm định kỳ và/hoặc Phí bảo hiểm đóng thêm trước khi được phân bổ vào Giá trị tài khoản.
- 1.30 **Phí bảo hiểm rủi ro:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả các Quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo Khoản 2.2.
- 1.31 **Phí quản lý Hợp đồng:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để duy trì và quản lý Hợp đồng.
- 1.32 **Phí hủy bỏ Hợp đồng:** là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn và/hoặc khi xác định Giá trị hoàn lại.
- 1.33 **Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản:** là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản.
- 1.34 **Phí quản lý Quỹ:** là khoản phí được khấu trừ từ Quỹ liên kết chung trước khi MB Ageas Life công bố Lãi suất công bố để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung.
- 1.35 **Khoản khấu trừ hàng tháng:** bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý Hợp đồng được MB Ageas Life khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản và/hoặc Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu Giá trị tài khoản cơ bản không đủ để khấu trừ) vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

- 1.36 **Giá trị tài khoản cơ bản:** là Giá trị tài khoản được hình thành từ Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ và được xác định theo Điều 28.
- 1.37 **Giá trị tài khoản đóng thêm:** là Giá trị tài khoản được hình thành từ Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ và được xác định theo Điều 28.
- 1.38 **Giá trị tài khoản:** là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.39 **Giá trị hoàn lại:** bằng Giá trị tài khoản trừ đi Phí hủy bỏ Hợp đồng.
- 1.40 **Khoản nợ:** bao gồm tổng số tiền Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng (nếu có) trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên và các khoản Phí bảo hiểm cần thiết phải đóng nhưng chưa đóng khác (nếu có), nợ Khoản khấu trừ hàng tháng, nợ Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có) và các khoản tiền khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ MB Ageas Life (nếu có).

Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Điều 35 và không phù hợp để được khôi phục hiệu lực theo Điều 14 thì tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, Khoản nợ sẽ không vượt quá tổng các Khoản tiền phải thanh toán/hoàn trả của Hợp đồng.

MB Ageas Life có quyền thu hồi Khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán bất kỳ khoản tiền nào của Hợp đồng hoặc trong bất kỳ trường hợp chấm dứt/mất hiệu lực Hợp đồng, thay đổi điều kiện Hợp đồng nào theo Quy tắc, Điều khoản này.

- 1.41 **Quỹ liên kết chung (“Quỹ”):** được hình thành từ Phí bảo hiểm phân bổ của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung do MB Ageas Life phát hành và được đầu tư, quản lý độc lập với quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ Hợp đồng khác của MB Ageas Life, phù hợp với quy định của pháp luật.

Nhằm đảm bảo quyền lợi của Bên mua bảo hiểm, mục tiêu đầu tư của Quỹ là nhằm đạt được lợi nhuận đầu tư ổn định và sinh lời với khả năng thanh khoản cao. Các tài sản đầu tư của Quỹ tập trung chủ yếu vào trái phiếu Kho bạc Nhà nước, trái phiếu Chính phủ, trái phiếu được Chính phủ bảo lãnh, tiền gửi tại các tổ chức tín dụng, chứng khoán có thu nhập cố định, các công cụ của thị trường tiền tệ và các kênh đầu tư khác. MB Ageas Life có toàn quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý Quỹ phù hợp với quy định của pháp luật, và toàn quyền ủy thác quyền quyết định đầu tư này cho bất kỳ cá nhân hay tổ chức phù hợp với các điều kiện theo quy định của MB Ageas Life. MB Ageas Life sẽ thường xuyên cập nhật chiến lược, chính sách, mục tiêu đầu tư và cơ cấu tài sản đầu tư của Quỹ trên Trang thông tin điện tử (website) của MB Ageas Life.

- 1.42 **Lãi suất công bố:** là lãi suất được xác định từ kết quả đầu tư thực tế của Quỹ sau khi trừ đi Phí quản lý Quỹ và được MB Ageas Life công bố định kỳ trên Trang thông tin điện tử (website) của Công ty.
- 1.43 **Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản:** là lãi suất được áp dụng để tính Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản và là số lớn hơn giữa Lãi suất công bố và Lãi suất cam kết tối thiểu áp dụng cho Giá trị tài khoản cơ bản theo Khoản 3.1, tương ứng tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy.
- 1.44 **Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm:** là lãi suất được áp dụng để tính Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm và là số lớn hơn giữa Lãi suất công bố và Lãi suất cam kết tối thiểu áp dụng cho Giá trị tài khoản đóng thêm theo Khoản 3.1, tương ứng tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy.
- 1.45 **Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản:** là khoản lãi tích lũy vào Giá trị tài khoản cơ bản áp dụng Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy.
- 1.46 **Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm:** là khoản lãi tích lũy vào Giá trị tài khoản đóng thêm áp dụng Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy.
- 1.47 **Khoản lãi tích lũy:** là tổng của Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản và Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm tại mỗi kỳ tính Khoản lãi tích lũy phù hợp với quy định của MB Ageas Life.
- 1.48 **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Tử vong hay Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm thỏa mãn các điều kiện để MB Ageas Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.49 **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (viết tắt là TTTBVV):** là trường hợp
- 1.49.1. Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
- Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc
 - Hai mắt; hoặc
 - Một tay và một mắt; hoặc
 - Một chân và một mắt.
- Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iii) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.
- Hoặc:
- 1.49.2. Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% trở lên;

- 1.49.3. Trừ trường hợp đứt rời bộ phận cơ thể, tình trạng bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng theo Điều 1.49.1 hoặc tình trạng thương tật/mất sức lao động vĩnh viễn theo Điều 1.49.2 phải được cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định và xác nhận bằng văn bản hợp pháp. Việc giám định và xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày bị liệt, hoặc bị thương tật/mất sức lao động.
- 1.50 **Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là Người nhận Quyền lợi bảo hiểm, Người thụ hưởng, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, cha/mẹ, vợ/chồng, con, anh/chị/em ruột, cháu ruột, ông/bà ruột, Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm trừ trường hợp những người này làm việc theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.
- 1.51 **Bệnh có sẵn:** là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ khám, chuẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực Hợp đồng và/hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Hồ sơ y tế, thông tin về tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại cơ sở dữ liệu về bảo hiểm hoặc bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) tự kê khai về tình trạng bệnh tật đã được khám, chẩn đoán hoặc điều trị được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn.
- 1.52 **Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh:** là những bất thường về cấu trúc, chức năng của bất kỳ cơ quan, bộ phận cơ thể nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có thể xuất hiện tại bất kỳ thời điểm nào. Bệnh phát sinh do nhiều nguyên nhân như di truyền, đột biến, nhiễm trùng, nhiễm virus hay những rối loạn xảy ra trong quá trình hình thành và phát triển phôi thai. Bệnh có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như “Bệnh bẩm sinh”, “Dị tật bẩm sinh”, “khuyết tật bẩm sinh”, “khiếm khuyết bẩm sinh”. Việc xác định Bệnh bẩm sinh phải do Bác sĩ chẩn đoán hoặc được quy định theo phân loại của Bộ y tế.
- 1.53 **Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật

hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.54 **Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ:** là Quyền lợi bảo hiểm bổ sung được Bên mua bảo hiểm mua kèm theo Hợp đồng này, phù hợp với quy định của MB Ageas Life. Quyền lợi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ liên quan được nêu tại Quy tắc, điều khoản của Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ.

1.55 **Sản phẩm bổ trợ:** là sản phẩm bảo hiểm bổ sung được Bên mua bảo hiểm mua kèm theo Hợp đồng này, phù hợp với quy định của MB Ageas Life. Quyền lợi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ liên quan được nêu tại Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bổ trợ.

Lưu ý: Trừ trường hợp nêu rõ nguồn tài liệu khác, các Điều, Khoản, Điểm được trích dẫn được hiểu là theo Quy tắc, Điều khoản này.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI CỦA HỢP ĐỒNG

Điều 2. Quyền lợi bảo hiểm

2.1 **Quyền lợi đáo hạn**

Nếu Hợp đồng có hiệu lực đến hết ngày liền trước Ngày đáo hạn Hợp đồng, MB Ageas Life sẽ trả Quyền lợi đáo hạn bằng Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) nếu Người được bảo hiểm còn sống vào Ngày đáo hạn Hợp đồng.

2.2 **Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV)**

2.2.1. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn một trong hai Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV như sau:

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

- **Quyền lợi Nâng cao:** bằng Số tiền bảo hiểm cộng với Giá trị tài khoản.

Giá trị của Quyền lợi tử vong hoặc TTTBVV được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV, tùy sự kiện nào xảy ra trước.

2.2.2. Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm nêu tại bảng dưới đây sẽ được sử dụng thay thế cho Số tiền bảo hiểm khi xác định Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV theo Điểm 2.2.1:

Tuổi bảo hiểm khi tử vong hoặc bị TTTBVV	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
0	20% Số tiền bảo hiểm
1	40% Số tiền bảo hiểm
2	60% Số tiền bảo hiểm
3	80% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 tuổi trở lên	100% Số tiền bảo hiểm

- 2.2.3. Quyền lợi Nâng cao (nếu đang có hiệu lực) sẽ tự động chuyển thành Quyền lợi Cơ bản kể từ Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng tại Tuổi bảo hiểm 66 (sáu mươi sáu).
- 2.2.4. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV, MB Ageas Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV theo Khoản 2.2 này trừ đi Khoản Nợ (nếu có).
- 2.2.5. Trong Thời hạn Hợp đồng, MB Ageas Life chỉ chấp nhận trả một lần cho Quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 2.2 này.

Điều 3. Quyền lợi đầu tư

3.1 **Quyền lợi hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung**

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm sẽ được hưởng Khoản lãi tích lũy với Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản và Lãi suất tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu tại từng Năm Hợp đồng như sau:

Năm Hợp đồng	1	2	3	4	Từ 5 đến 10	Từ 11 đến 20	Từ 21 trở đi
Lãi suất cam kết tối thiểu	3%	3%	3%	2,5%	1,5%	1%	0,5%

3.2 **Quyền lợi Thương duy trì Hợp đồng**

3.2.1. **Quyền lợi Thương duy trì Hợp đồng định kỳ:**

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, MB Ageas Life sẽ trả Quyền lợi Thương duy trì Hợp đồng định kỳ vào Giá trị tài khoản đóng thêm như sau:

- Ngày đến hạn trả lần thứ nhất: tại Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng thứ 10;

- Ngày đến hạn trả các lần tiếp theo: tại Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng sau mỗi 05 năm tiếp theo, nhưng không vượt quá Ngày đáo hạn Hợp đồng.

Tại Ngày đến hạn trả Quyền lợi Thương duy trì Hợp đồng định kỳ, để Bên mua bảo hiểm được hưởng Quyền lợi đến hạn này thì Hợp đồng cần đáp ứng các điều kiện sau:

- Hợp đồng đang có hiệu lực; và
- Trong Thời hạn xét thưởng liền trước Ngày đến hạn trả Quyền lợi Thương duy trì Hợp đồng định kỳ:
 - (i) Hợp đồng chưa từng bị đơn phương chấm dứt thực hiện do không đóng phí theo quy định tại Khoản 25.3 tại bất kỳ thời điểm nào; và
 - (ii) Hợp đồng không có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản; và
 - (iii) Trong 5 Năm Hợp đồng đầu tiên, Phí bảo hiểm định kỳ của mỗi Năm Hợp đồng đã được đóng đầy đủ.

Quyền lợi Thương duy trì Hợp đồng định kỳ tại mỗi ngày đến hạn chi trả được xác định bằng 10% Phí bảo hiểm cơ bản.

Thời hạn xét thưởng được xác định như sau:

- Thời hạn xét thưởng lần 1: Trong 10 Năm Hợp đồng đầu tiên;
- Thời hạn xét thưởng các lần tiếp theo: Trong mỗi 05 Năm Hợp đồng tiếp theo, nhưng không vượt quá Ngày đáo hạn Hợp đồng.

3.2.2. *Quyền lợi Thương duy trì Hợp đồng đặc biệt:*

Ngày đến hạn trả Quyền lợi Thương duy trì Hợp đồng đặc biệt: tại Ngày đáo hạn Hợp đồng, hoặc tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm được chấp nhận chi trả theo Khoản 2.2, tùy ngày nào đến trước.

Để Bên mua bảo hiểm được hưởng Quyền lợi Thương duy trì Hợp đồng đặc biệt thì Hợp đồng cần đáp ứng các điều kiện sau:

- Kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng, Hợp đồng chưa từng bị đơn phương chấm dứt thực hiện do không đóng phí theo quy định tại Khoản 25.3 tại bất kỳ thời điểm nào; và
- Kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng, Hợp đồng chưa từng có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản; và

- Trong 5 Năm Hợp đồng đầu tiên, Phí bảo hiểm định kỳ của mỗi Năm Hợp đồng đã được đóng đầy đủ.

Quyền lợi Thường duy trì Hợp đồng đặc biệt được xác định bằng tỷ lệ % Phí bảo hiểm cơ bản, và được trả vào Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày đến hạn trả Quyền lợi Thường duy trì Hợp đồng đặc biệt. Trong đó, tỷ lệ % Phí bảo hiểm cơ bản dùng để xác định Quyền lợi này sẽ thay đổi tùy theo Thời hạn Hợp đồng hoặc thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm, cụ thể như sau:

- Đối với Ngày đến hạn trả Quyền lợi là Ngày đáo hạn Hợp đồng:

Thời hạn Hợp đồng (năm)	Từ 10 đến 14	Từ 15 đến 19	Từ 20 đến 24	Từ 25 trở đi
% Phí bảo hiểm cơ bản	10%	20%	30%	40%

- Đối với Ngày đến hạn trả Quyền lợi là Ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm:

Năm Hợp đồng xảy ra Sự kiện bảo hiểm	Từ 10 đến 14	Từ 15 đến 19	Từ 20 đến 24	Từ 25 trở đi
% Phí bảo hiểm cơ bản	10%	20%	30%	40%

MB Ageas Life chỉ chấp nhận trả 1 lần duy nhất cho Quyền lợi này.

Điều 4. Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng

- 4.1 Trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực cho dù Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có) nếu Hợp đồng đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:
- a) Phí bảo Hiểm định kỳ đến hạn trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên đã được thanh toán đầy đủ và đúng hạn; và
 - b) Không có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên; và
 - c) Hợp đồng không bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 35.
- 4.2 Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có) chưa được khấu trừ từ Giá trị tài khoản trong thời gian đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng sẽ được bao gồm trong Khoản Nợ theo quy định của MB Ageas Life.
- 4.3 Trong thời gian Giá trị tài khoản không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng, Bên mua bảo hiểm không được: tăng Số tiền bảo hiểm, mua thêm (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ, mua thêm (các) Sản phẩm bổ trợ, chuyển từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao.

- 4.4 Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng không áp dụng với Sản phẩm bảo trợ (nếu có).

Điều 5. Bảo hiểm tạm thời

5.1 Thời hạn Bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi MB Ageas Life nhận được đầy đủ Yêu cầu bảo hiểm và Phí bảo hiểm tạm tính. Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn xảy ra trong thời hạn Bảo hiểm tạm thời, bất kể Người được bảo hiểm có bao nhiêu (Hồ sơ) Yêu cầu bảo hiểm đang được MB Ageas Life xem xét, MB Ageas Life sẽ thanh toán số tiền lớn hơn giữa:

- a) Tổng Số tiền bảo hiểm theo tất cả các Yêu cầu bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ cho Người được bảo hiểm đang được MB Ageas Life xem xét chấp nhận bảo hiểm nhưng không quá 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng; và
- b) Tổng Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng cùng với (các) Yêu cầu bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ cho Người được bảo hiểm đang được MB Ageas Life xem xét chấp nhận bảo hiểm.

5.2 Loại trừ đối với Bảo hiểm tạm thời:

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc một trong các trường hợp sau đây trong thời hạn Bảo hiểm tạm thời, MB Ageas Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tạm thời theo Khoản 5.1 và sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi):

- a) Do tai nạn xảy ra trước ngày hiệu lực Bảo hiểm tạm thời; hoặc
- b) Không phải do nguyên nhân Tai nạn; hoặc
- c) Tự tử, tự gây thương tích hoặc tự gây Tai nạn, dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào; hoặc
- d) Do hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- e) Sử dụng ma túy và các tiền chất khác, hoặc sử dụng trái phép các chất gây nghiện, các chất tương tự ma túy; hoặc
- f) Sử dụng rượu bia hoặc thức uống có cồn (nồng độ cồn trong máu $\geq 10,9$ mmol/l và tương đương).

5.3 Bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào đến trước:

- a) MB Ageas Life phát hành Hợp đồng; hoặc
- b) MB Ageas Life phát hành văn bản từ chối bảo hiểm hoặc tạm hoãn bảo hiểm. Trường hợp MB Ageas Life từ chối bảo hiểm (trừ trường hợp từ chối bảo hiểm do Người được bảo hiểm không thuộc nhóm

- tuổi được bảo hiểm theo Khoản 23.2), MB Ageas Life sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi); hoặc
- c) Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn Bảo hiểm tạm thời; hoặc
 - d) MB Ageas Life nhận được văn bản đề nghị huỷ bỏ Yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp này, MB Ageas Life sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khoẻ (nếu có); hoặc
 - e) Kết thúc thời hạn 30 ngày kể từ ngày Phí bảo hiểm tạm tính được đóng cùng với Yêu cầu bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này, trừ khi MB Ageas Life thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản về việc gia hạn Bảo hiểm tạm thời.

Điều 6. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

6.1 Loại trừ áp dụng chung

MB Ageas Life không chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 2 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- 6.1.1. Tự tử, hậu quả của hành vi tự tử không thành (dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào) trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau; hoặc
- 6.1.2. Tự gây thương tích hoặc tự gây Tai nạn, cho dù đang trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào; hoặc
- 6.1.3. Các hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm; hoặc
- 6.1.4. Các hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người thụ hưởng và/hoặc Người nhận Quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- 6.1.5. Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ như là một nhân viên y tế hoặc công an, bộ đội, lực lượng chức năng có thẩm quyền theo quy định của pháp luật; hoặc
- 6.1.6. Sử dụng trái phép vũ khí quân dụng; sử dụng rượu, bia, chất có cồn (nồng độ cồn trong máu $\geq 10,9$ mmol/l và tương đương); hoặc sử dụng các chất kích thích, chất gây nghiện, ma túy và các tiền chất khác trái với quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- 6.1.7. Trộm cắp, tham gia đánh nhau, gây rối trật tự công cộng hoặc chống lại việc bắt giữ người hợp pháp của cơ quan có thẩm quyền; hoặc do thi hành án tử hình; hoặc

- 6.1.8. Tham gia các các môn thể thao/giải trí hoặc hoạt động nguy hiểm, kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp bao gồm: lặn có bình dưỡng khí, nhào lộn trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe, đấm bốc (boxing), săn bắn; hoặc
- 6.1.9. Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi Người được bảo hiểm là một hành khách đi trên các chuyến bay thương mại với các lịch trình thường xuyên trên các tuyến đường, lộ trình đã được xác lập trước; hoặc
- 6.1.10. Động đất, sóng thần, núi lửa, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hóa học, vũ khí sinh học; hoặc
- 6.1.11. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay thiết lập trật tự công cộng (ngoại trừ thực hiện theo nhiệm vụ đối với lực lượng vũ trang) và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh; hoặc
- 6.1.12. Bệnh có sẵn, Bệnh bẩm sinh; hoặc
- 6.1.13. Tai nạn và/hoặc các Sự kiện bảo hiểm xảy ra trước ngày MB Ageas Life phát hành Hợp đồng.
- 6.2 ***Loại trừ bổ sung đối với trường hợp thay đổi điều kiện Hợp đồng làm tăng Quyền lợi bảo hiểm***
- Khi các thay đổi điều kiện Hợp đồng làm tăng Phí bảo hiểm rủi ro đang có hiệu lực (bao gồm tăng Số tiền bảo hiểm, và/hoặc chuyển đổi từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao, và/hoặc rút tiền từ Giá trị tài khoản), MB Ageas Life có quyền điều chỉnh giảm Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 2 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV do một trong các nguyên nhân sau:
- Tai nạn xảy ra trước Ngày hiệu lực của (các) thay đổi điều kiện Hợp đồng này; hoặc
 - Tự tử, hậu quả của hành vi tự tử không thành (dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào) trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực của (các) thay đổi điều kiện Hợp đồng này.
- 6.3 Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong thuộc một trong các nguyên nhân tại Khoản 6.1 (trừ Điều 6.1.13) và MB Ageas Life sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số lớn hơn giữa các giá trị sau, xác định tại thời điểm tử vong:
- a) Tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) trừ đi các khoản Phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có), các khoản rút một phần Giá trị tài khoản (nếu có) và Khoản nợ (nếu có); và

- b) Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có).
- 6.4 Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong do nguyên nhân tại Điểm 6.1.13 thì giải quyết theo Điều 5.
- 6.5 Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong do nguyên nhân tại Điểm 6.1.4 thì giải quyết theo Khoản 6.3, trừ trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm không phải là Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và những người này có hành vi cố ý hoặc hành vi phạm tội, MB Ageas Life chỉ trả Quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm khác không tham gia vào các hành vi này, tương ứng với phần thuộc về những Người thụ hưởng này/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm này.

CHƯƠNG III: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 7. Thứ tự ưu tiên của Người nhận Quyền lợi bảo hiểm

MB Ageas Life sẽ trả Quyền lợi bảo hiểm cho Người nhận Quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:

- 7.1 Quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 2.2 sẽ được trả cho Người thụ hưởng. Nếu Hợp đồng đang không được chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng cá nhân đã tử vong hoặc Người thụ hưởng tổ chức đã chấm dứt hoạt động hoặc việc chỉ định Người thụ hưởng bị mất hiệu lực theo Khoản 20.3 thì MB Ageas Life sẽ trả cho:
- 7.1.1. Bên mua bảo hiểm (hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong mà không có Bên mua bảo hiểm mới) nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân; hoặc
- 7.1.2. Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức.
- 7.2 Quyền lợi bảo hiểm và các khoản tiền khác (trừ trường hợp theo Khoản 7.1) mà MB Ageas Life phải trả theo Quy tắc, Điều khoản này sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm.
- 7.2.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân đã tử vong mà không có Bên mua bảo hiểm mới thì MB Ageas Life trả cho Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
- 7.2.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động mà không có Bên mua bảo hiểm mới thì MB Ageas Life trả cho Người được bảo hiểm (hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm đã tử vong).

7.3 Trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu khác về thứ tự ưu tiên nhận Quyền lợi bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life sẽ lập thỏa thuận bằng văn bản, phù hợp với quy định của pháp luật. Văn bản này là bộ phận đính kèm Hợp đồng.

Điều 8. Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

8.1 Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life về Sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi biết được Sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

8.2 Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm gửi tới MB Ageas Life trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm (không bao gồm thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác).

8.3 Quá thời hạn 12 tháng theo Điều này, MB Ageas Life có quyền từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

Điều 9. Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

9.1 Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho MB Ageas Life các giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:

- Đơn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và Giấy ủy quyền thu thập thông tin theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bản sao hợp pháp Giấy chứng tử đối với Sự kiện bảo hiểm tử vong; hoặc Bản sao hợp pháp kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc cơ quan có thẩm quyền tương đương theo quy định của pháp luật đối với Sự kiện bảo hiểm TTTBVV; và
- Các giấy tờ, hồ sơ và các chứng từ gắn liền với Sự kiện bảo hiểm (như các chứng từ y tế, kết luận điều tra, hồ sơ tai nạn...); và
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận Quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản hoặc thỏa thuận cử người nhận Quyền lợi bảo hiểm theo đúng quy định của pháp luật; và
- Bản sao hợp pháp giấy tờ tùy thân của người nhận Quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh thư nhân dân/ Hộ chiếu/ Thẻ căn cước công dân); và

- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của MB Ageas Life phù hợp với quy định của pháp luật (nếu có), bao gồm: các chứng từ y tế liên quan đến Bệnh có sẵn, Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh, các chứng từ y tế liên quan đến tình trạng bệnh lý tồn tại trước hoặc sau khi tham gia bảo hiểm, các chứng từ liên quan đến tình trạng không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không rõ ràng, và/hoặc không đầy đủ, và/hoặc không chính xác, Hồ sơ khám sức khỏe định kỳ và Thẻ bảo hiểm y tế.

- 9.2 Các Hồ sơ, giấy tờ nêu tại Điều này do Bên thứ ba cung cấp và/hoặc xác nhận là bản gốc/bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật, hoặc bản sao hợp lệ được MB Ageas Life chấp thuận. Tùy theo sự cần thiết trong quá trình giám định, xác minh Sự kiện bảo hiểm cụ thể, MB Ageas Life có thể lược bỏ yêu cầu một số loại giấy tờ theo Điều này.
- 9.3 Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp một cách đầy đủ và trung thực các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo Điều này và tự thanh toán các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ, bằng chứng này.

Điều 10. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền

- 10.1 MB Ageas Life có quyền tự mình hoặc sử dụng dịch vụ của bên thứ ba để điều tra, xác minh các thông tin Khách hàng đã kê khai, cung cấp, và/hoặc đánh giá, thẩm định rủi ro và hậu quả của rủi ro và/hoặc thu thập tài liệu, bằng chứng liên quan để phục vụ cho việc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm)/Người thụ hưởng/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ hợp tác, hỗ trợ để MB Ageas Life thực hiện việc này.
- 10.2 MB Ageas Life có quyền trưng cầu giám định và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ hợp tác đối với yêu cầu giám định này tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định được chỉ định hoặc chấp thuận.
- 10.3 MB Ageas Life sẽ chi trả chi phí phát sinh từ các yêu cầu nêu tại Điều này.

Điều 11. Thời gian giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

- 11.1 MB Ageas Life có trách nhiệm giải quyết Quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm hợp lệ. Phương thức thanh toán Quyền lợi bảo hiểm

sẽ do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm lựa chọn khi yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

- 11.2 Trường hợp từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm nêu rõ lý do từ chối.
- 11.3 Nếu Quá thời hạn nêu theo Điều này (trừ trường hợp không do lỗi của MB Ageas Life), MB Ageas Life có trách nhiệm thanh toán thêm lãi chậm giải quyết Quyền lợi bảo hiểm trên số tiền chậm chi trả bồi thường cho số ngày quá hạn thanh toán theo lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại của sản phẩm Liên kết chung quy định tại thời điểm thanh toán.

CHƯƠNG IV: CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 12. Từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm (Thời gian cân nhắc)

- 12.1 Thời gian cân nhắc là hai mươi một (21) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm.
- 12.2 Trong Thời gian cân nhắc theo Điều này, với điều kiện chưa xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng văn bản theo quy định của MB Ageas Life, và MB Ageas Life sẽ hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi:
 - Các khoản Phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có); và
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Điều 13. Chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn theo yêu cầu

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản chấm dứt Hợp đồng và nhận Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm Hợp đồng bị chấm dứt. Ngày chấm dứt hiệu lực được thể hiện trên văn bản chấp thuận chấm dứt Hợp đồng của MB Ageas Life.

Điều 14. Khôi phục hiệu lực của Hợp đồng

- 14.1 Trường hợp Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo Khoản 25.3 và Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được thanh toán, trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện gần nhất và trước Ngày đáo hạn Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu

cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau theo quy định của MB Ageas Life:

- (i) Người được bảo hiểm còn sống tại ngày khôi phục hiệu lực và đáp ứng đầy đủ điều kiện theo quy định thẩm định của MB Ageas Life để được chấp nhận khôi phục bảo hiểm; và
- (ii) Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết để được khôi phục hiệu lực bao gồm:
 - Tổng Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên chưa đóng tính đến Ngày khôi phục hiệu lực; và
 - Khoản Phí bảo hiểm bổ sung cần thiết không thấp hơn Giá trị nhỏ hơn giữa: Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên, và tổng Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn kể từ Năm Hợp đồng thứ 04 (bốn) trở đi chưa đóng tính đến Ngày khôi phục hiệu lực; và
 - Phí bảo hiểm cần thiết của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ và/hoặc (các) Sản phẩm bổ trợ (nếu có yêu cầu khôi phục); và
 - Khoản nợ (nếu có); và
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của MB Ageas Life.

14.2 Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng sẽ được thể hiện trên văn bản chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Trong thời gian Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt hiệu lực, MB Ageas Life không khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn (nếu có) và Phí bảo hiểm rủi ro đến hạn của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có) và không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm.

Điều 15. Rút tiền từ Giá trị tài khoản

15.1 Sau Thời gian cân nhắc và khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản với điều kiện sau:

- Số tiền rút mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu và không cao hơn mức tối đa theo quy định của MB Ageas Life tại từng thời điểm; và
- Số tiền rút mỗi lần (nếu được MB Ageas Life chấp thuận) sẽ được rút theo thứ tự ưu tiên từ: (i) Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có); (ii) Giá trị tài khoản cơ bản nếu Số tiền rút vượt quá Giá trị tài khoản đóng thêm.

15.2 Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận phần còn lại của Số tiền rút trừ đi Phí rút tiền theo Khoản 27.5 và Khoản nợ (nếu có).

15.3 Trường hợp có khoản tiền được rút từ Giá trị tài khoản cơ bản, nếu tại thời điểm rút tiền, Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV đang là Quyền lợi cơ bản, và Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh bằng số lớn hơn giữa: Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút; và Số tiền bảo hiểm trừ đi Số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản. Nếu Số tiền bảo hiểm sau điều chỉnh nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định, MB Ageas Life có quyền điều chỉnh giảm Số tiền rút hoặc từ chối yêu cầu rút tiền.

Bên mua bảo hiểm có thể đề nghị không điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm theo Khoản này nếu Người được bảo hiểm bổ sung cam kết tình trạng sức khỏe phù hợp với quy định của MB Ageas Life tại từng thời điểm. Trong trường hợp này, MB Ageas Life có quyền điều chỉnh giảm Quyền lợi bảo hiểm (tương ứng với Số tiền bảo hiểm cần được điều chỉnh giảm nếu không bổ sung cam kết sức khỏe) trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV do một trong các nguyên nhân sau:

- Tai nạn xảy ra trước Ngày hiệu lực rút tiền từ Giá trị tài khoản; hoặc
- Tự tử, hậu quả của hành vi tự tử không thành (dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào) trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực rút tiền từ Giá trị tài khoản.

Điều 16. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

16.1 Tăng Số tiền bảo hiểm

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, kể từ Năm Hợp đồng thứ 2 (hai) trở đi và trước Tuổi bảo hiểm 66 (sáu mươi sáu), Bên mua bảo hiểm (với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có thể yêu cầu bằng văn bản tăng Số tiền bảo hiểm theo quy định của MB Ageas Life nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- (i) Cung cấp bằng chứng về sức khỏe và các điều kiện có thể được bảo hiểm của Người được bảo hiểm (nếu được yêu cầu); và
- (ii) Đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn; và
- (iii) Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có); và không có bất kỳ Khoản khấu trừ hàng tháng nào và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ nào được bao gồm trong Khoản nợ; và

- (iv) Điều chỉnh tăng Phí bảo hiểm định kỳ (nếu cần thiết) kể từ Ngày hiệu lực tăng Số tiền bảo hiểm; và
- (v) Đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết bao gồm:
 - Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với mức tăng Số tiền bảo hiểm (nếu có); và
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của MB Ageas Life; và
- (vi) Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tối đa do MB Ageas Life quy định tại từng thời điểm.

16.2 ***Giảm Số tiền bảo hiểm***

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, kể từ Năm Hợp đồng thứ 2 (hai) trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản giảm Số tiền bảo hiểm theo quy định của MB Ageas Life với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu.

- 16.3 Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực thay đổi (tăng hoặc giảm) Số tiền bảo hiểm sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng. Phí bảo hiểm rủi ro, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực thay đổi Số tiền bảo hiểm.

Điều 17. Chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV

17.1 ***Chuyển đổi từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao***

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực và trước Tuổi bảo hiểm 66 (sáu mươi sáu), Bên mua bảo hiểm (với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển đổi từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao theo quy định của MB Ageas Life nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- (i) Cung cấp bằng chứng về sức khỏe và các điều kiện có thể được bảo hiểm của Người được bảo hiểm (nếu được yêu cầu); và
- (ii) Đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn; và
- (iii) Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có); và không có bất kỳ Khoản khấu trừ hàng tháng nào và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ nào được bao gồm trong Khoản nợ; và

- (iv) Thanh toán Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) theo quy định của MB Ageas Life.

17.2 Chuyển đổi từ Quyền lợi nâng cao sang Quyền lợi cơ bản

Khi Hợp đồng đang có hiệu lực và trước Tuổi bảo hiểm 66 (sáu mươi sáu), Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển đổi từ Quyền lợi nâng cao sang Quyền lợi cơ bản theo quy định của MB Ageas Life.

- 17.3 Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm theo Điều này sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.

- 17.4 Phí bảo hiểm rủi ro, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng với Quyền lợi bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm.

Điều 18. Tham gia (thêm) hoặc chấm dứt hiệu lực (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ và/hoặc (các) Sản phẩm bổ trợ

- 18.1 Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu tham gia (thêm) các Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ và/hoặc các Sản phẩm bổ trợ phù hợp với quy định của MB Ageas Life trong từng thời kỳ nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ/Sản phẩm bổ trợ đủ điều kiện tham gia (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ/(các) Sản phẩm bổ trợ; và
- Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Sản phẩm chính đã được đóng đủ phù hợp với quy định của MB Ageas Life; và
- Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có); và không có bất kỳ Khoản khấu trừ hàng tháng nào và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ nào được bao gồm trong Khoản nợ; và
- Phí bảo hiểm đến hạn của (các) Sản phẩm bổ trợ (nếu có) được đóng đủ; và
- Phí bảo hiểm cần thiết khác (nếu có) theo Khoản 25.3 và/hoặc Khoản 32.2.2 đã được đóng đầy đủ.

- 18.2 Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản cùng với Khoản khấu trừ hàng tháng.

- 18.3 Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ và/hoặc (các) Sản phẩm bổ trợ sẽ được thể

hiện trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng (nếu có).

- 18.4 Khi (các) Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ và/hoặc (các) Sản phẩm bồi trợ đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản chấm dứt (các) Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ và/hoặc (các) Sản phẩm bồi trợ. Ngày chấm dứt hiệu lực của (các) Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ và/hoặc (các) Sản phẩm bồi trợ sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.

Điều 19. Thay đổi thông tin cá nhân, nơi cư trú, nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam

19.1 *Thay đổi thông tin cá nhân, nơi cư trú*

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về nơi cư trú, thông tin liên hệ (email, số điện thoại, địa chỉ liên hệ), giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm cá nhân (chứng minh nhân dân, thẻ căn cước công dân, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) hoặc thông tin của Bên mua bảo hiểm tổ chức (tên tổ chức, số Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, người đại diện theo pháp luật), Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho MB Ageas Life bằng văn bản về sự thay đổi này.

MB Ageas Life sẽ không chịu trách nhiệm nếu không thể liên lạc được với Khách hàng do không thông báo thay đổi thông tin theo Khoản này.

- 19.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.

- 19.3 Trường hợp Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 90 ngày liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

- 19.4 Đối với các thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc, và/hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam theo Điều này (dù Bên mua bảo hiểm có thông báo hay không), MB Ageas Life có quyền thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm rủi ro, và/hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và/hoặc (iii) điều chỉnh Quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng; và/hoặc (v) từ chối chi trả một phần/toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Nếu Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Khoản này, Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng được thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life và MB

Ageas Life sẽ chỉ trả Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) tại thời điểm chấm dứt hiệu lực.

- 19.5 Hiệu lực của các thay đổi theo Điều này được thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life.

Điều 20. Chuyển giao Hợp đồng

- 20.1 Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm (với sự chấp thuận của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có thể yêu cầu bằng văn bản chuyển giao Hợp đồng theo quy định của MB Ageas Life. Bên nhận chuyển giao phải đáp ứng các điều kiện theo Khoản 1.8 (trừ quy định về có Yêu cầu bảo hiểm) và theo các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển giao.
- 20.2 Hiệu lực của việc chuyển giao được thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life. MB Ageas Life sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển giao này.
- 20.3 Sau khi việc chuyển giao có hiệu lực, Bên nhận chuyển giao sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng, kế thừa toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ có liên quan đến Hợp đồng. Người được bảo hiểm của Hợp đồng vẫn giữ nguyên. Việc chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng trước thời điểm chuyển giao sẽ tự động mất hiệu lực.

Điều 21. Thừa kế Hợp đồng

- 21.1 ***Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong khi Hợp đồng đang có hiệu lực***
- 21.1.1. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có quyền thừa kế toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp đồng theo quy định của pháp luật về thừa kế. Nếu có từ hai người thừa kế hợp pháp trở lên thì những người thừa kế này sẽ phải thỏa thuận chỉ định bằng văn bản cho một đại diện chung để có yêu cầu bằng văn bản đến MB Ageas Life. MB Ageas không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, hợp lệ, và tranh chấp liên quan đến việc chỉ định của (những) Người thừa kế.
- 21.1.2. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản để trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng nếu đáp ứng điều kiện theo Khoản 1.8 (trừ quy định về có Yêu cầu bảo hiểm).
- 21.1.3. Nếu Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm không đồng ý hoặc không đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới thì có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản và MB Ageas Life sẽ trả Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực.

- 21.2 **Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động khi Hợp đồng đang có hiệu lực**
- 21.2.1. Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có quyền yêu cầu bằng văn bản để trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng nếu đáp ứng điều kiện theo Khoản 1.8 (trừ quy định về có Yêu cầu bảo hiểm).
- 21.2.2. Trường hợp Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) không đồng ý hoặc không đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới thì có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và MB Ageas Life sẽ trả Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực.
- 21.3 Ngày Hợp đồng có Bên mua bảo hiểm mới (nếu có) hoặc Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng (nếu có) theo Điều này được thể hiện trên văn bản xác nhận của MB Ageas Life.

Điều 22. Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng

- 22.1 Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản:
- a) Chỉ định một hoặc nhiều Người thụ hưởng và tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm giữa những Người thụ hưởng. Nếu không được chỉ định cụ thể thì tất cả những Người thụ hưởng sẽ được nhận tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm bằng nhau. Quyền chỉ định này áp dụng cho cả trường hợp chỉ định Người thụ hưởng lần đầu khi Yêu cầu bảo hiểm hoặc chỉ định mới khi chưa chỉ định Người thụ hưởng hoặc chỉ định lại khi Người thụ hưởng là cá nhân tử vong hoặc Người thụ hưởng là tổ chức chấm dứt hoạt động hoặc việc chỉ định Người thụ hưởng tự động mất hiệu lực; và
 - b) Thay đổi Người thụ hưởng và/hoặc điều chỉnh tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm của những Người thụ hưởng.
- 22.2 Việc chỉ định và/hoặc thay đổi theo quy định tại Điều này chỉ có hiệu lực khi được thể hiện trên văn bản chấp thuận của MB Ageas Life. MB Ageas Life không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, tranh chấp phát sinh (nếu có) liên quan đến việc chỉ định, thay đổi, điều chỉnh Người thụ hưởng và/hoặc tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm. Trong mọi trường

hợp, tổng tỷ lệ hưởng Quyền lợi bảo hiểm của những Người thụ hưởng không quá 100% Quyền lợi bảo hiểm.

Điều 23. kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

23.1 Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này:

23.1.1. Phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc các Quyền lợi bảo hiểm có liên quan sẽ được tính theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng kể từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life. MB Ageas Life có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm tăng Phí bảo hiểm cơ bản hoặc giảm Số tiền bảo hiểm để đảm bảo duy trì các quyền lợi của Hợp đồng theo tuổi đúng;

23.1.2. Trường hợp việc kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính được phát hiện ra khi giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ điều chỉnh Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan theo tuổi và/hoặc giới tính đúng ứng với số Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ. Trong mọi trường hợp, Quyền lợi bảo hiểm sau điều chỉnh không cao hơn Quyền lợi bảo hiểm tương ứng trước điều chỉnh. MB Ageas Life sẽ ước tính khoản chênh lệch Phí bảo hiểm rủi ro đã thu (nếu có) để: (i) hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm nếu thu thừa, hoặc (ii) thu bổ sung nếu thu chưa đủ theo quy định của MB Ageas Life.

23.1.3. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn nếu không đồng ý với các điều chỉnh theo Khoản này.

23.2 Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này:

MB Ageas Life có toàn quyền quyết định việc từ chối Yêu cầu bảo hiểm (nếu chưa phát hành Hợp đồng) hoặc chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và không chi trả Quyền lợi bảo hiểm.

Trường hợp MB Ageas Life từ chối Yêu cầu bảo hiểm theo Khoản này, MB Ageas Life sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Trường hợp Hợp đồng bị chấm dứt theo Khoản này, ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng được thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life và MB Ageas Life sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số lớn hơn giữa:

a) Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) tính đến thời điểm chấm dứt; và

b) Tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi:

- Các khoản Phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có); và

- Các khoản rút một phần Giá trị tài khoản (nếu có); và
- Khoản nợ (nếu có); và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có); và
- Các chi phí đã phát sinh có liên quan đến việc phát hành và quản lý Hợp đồng theo quy định của MB Ageas Life (nếu có) nhưng không vượt quá Phí bảo hiểm cơ bản.

Ngoài ra, MB Ageas Life có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại, các chi phí phát sinh liên quan trực tiếp đến điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư (nếu có). MB Ageas Life có quyền khấu trừ các khoản thiệt hại này trước khi trả Giá trị hoàn lại hoặc hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho khách hàng.

Trường hợp, việc kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính theo Khoản này được phát hiện ra khi giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm.

CHƯƠNG V: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC KHOẢN PHÍ VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

Điều 24. Quy định về Phí bảo hiểm và phân bổ Phí bảo hiểm

- 24.1 *Phí bảo hiểm cơ bản***
- 24.1.1.** Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Phí bảo hiểm cơ bản phù hợp với Số tiền bảo hiểm, Tuổi bảo hiểm tại Ngày hiệu lực Hợp đồng, mức Phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu/tối đa và quy định khác của MB Ageas Life. Phí bảo hiểm cơ bản không thay đổi trong suốt Thời hạn Hợp đồng.
- 24.1.2.** Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo một trong các định kỳ được MB Ageas Life cung cấp.
- 24.1.3.** Định kỳ đóng phí, phương thức thanh toán phí, Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm định kỳ được thể hiện tại Hợp đồng.
- 24.1.4.** Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản thay đổi định kỳ đóng Phí và/hoặc phương thức đóng Phí phù hợp với quy định của MB Ageas Life. Việc thay đổi này chỉ có hiệu lực từ Ngày đến hạn đóng phí được thể hiện trên văn bản xác nhận thay đổi Hợp đồng.
- 24.1.5.** Trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm định kỳ để Hợp đồng duy trì hiệu lực. Trong các Năm Hợp đồng tiếp theo, Bên mua bảo hiểm có thể linh hoạt đóng Phí bảo hiểm định kỳ phù hợp với quy định của MB Ageas Life tại mỗi thời điểm.

24.1.6. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm định kỳ trong Thời hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo nhắc thanh toán Phí bảo hiểm hay không.

24.2 **Phí bảo hiểm đóng thêm**

24.2.1. Khi Phí bảo hiểm định kỳ được đóng đầy đủ cho đến thời điểm hiện tại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu đóng Phí bảo hiểm đóng thêm với điều kiện sau:

- Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do MB Ageas Life quy định tại mỗi thời điểm; và
- Trong mỗi Năm Hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá mức tối đa theo quy định của MB Ageas Life, phù hợp với quy định pháp luật.

24.2.2. MB Ageas Life có quyền đồng ý, từ chối hoặc điều chỉnh mức Phí bảo hiểm đóng thêm. Trường hợp từ chối hoặc điều chỉnh Phí bảo hiểm đóng thêm, MB Ageas Life sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm số tiền bị từ chối (không có lãi).

24.3 MB Ageas Life chịu trách nhiệm với những khoản Phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng có xác nhận thu tiền do MB Ageas Life phát hành/thông báo theo mẫu phù hợp với quy định của pháp luật tại từng thời điểm và được công bố trên Trang thông tin điện tử (website) của Công ty.

24.4 **Phân bổ Phí bảo hiểm**

Trong mỗi Năm Hợp đồng, bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào do Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên như sau:

- (i) Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn chưa đóng và Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Sản phẩm chính và của (các) Sản phẩm bổ trợ (nếu có) phù hợp với quy định của MB Ageas Life;
- (ii) Đối với phần Phí bảo hiểm còn lại (nếu có):
 - a. Trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu đóng Phí bảo hiểm đóng thêm, Phần Phí bảo hiểm còn lại sẽ được phân bổ cho Phí bảo hiểm đóng thêm phù hợp với quy định tại Khoản 24.2;
 - b. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không có yêu cầu đóng Phí bảo hiểm đóng thêm, Phần Phí bảo hiểm còn lại sẽ được MB Ageas Life giữ lại (không có lãi) và phân bổ cho Phí bảo hiểm định kỳ của Sản phẩm chính và Phí bảo hiểm định kỳ của (các) Sản phẩm bổ trợ (nếu có) tại các Ngày đến hạn đóng phí của các kỳ đóng phí tiếp theo.

- 24.5 Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho cá nhân, tổ chức khác đóng Phí bảo hiểm theo quy định của MB Ageas Life tại từng thời điểm và hoàn toàn chịu trách nhiệm đối với các rủi ro và các vấn đề phát sinh có liên quan đến việc đóng Phí bảo hiểm đó. MB Ageas Life không chịu trách nhiệm hoặc không có nghĩa vụ phải xác minh tính hiệu lực hoặc hợp pháp của bất kỳ khoản tiền nào được đóng nhân danh hoặc vì lợi ích của Bên mua bảo hiểm hoặc của bất kỳ trường hợp ủy quyền đóng tiền nào được thực hiện giữa Bên mua bảo hiểm và bất kỳ bên thứ ba nào. Nếu có bất kỳ truy vấn nào của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về nguồn gốc của các khoản thanh toán, MB Ageas Life có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp các chứng từ liên quan đến các khoản thanh toán đó.

Điều 25. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

- 25.1 Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày xảy ra sớm nhất một trong các trường hợp sau:
- 25.1.1. Trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên với điều kiện không có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản và/hoặc không có bất kỳ giao dịch khấu trừ Phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ nào từ Giá trị tài khoản cơ bản, kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn;
- 25.1.2. Trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên (trừ trường hợp theo Điều 25.1.1), kể từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn hoặc kể từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng khi Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ (nếu có), tùy ngày nào xảy ra sớm hơn;
- 25.1.3. Từ Năm Hợp đồng thứ 04 (bốn) trở đi, kể từ Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng khi Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ (nếu có).
- 25.2 Trong thời gian gia hạn đóng phí, Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ (nếu có) đến hạn vẫn tiếp tục được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hoặc được bao gồm trong Khoản nợ theo quy định của MB Ageas Life.
- 25.3 Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cần thiết theo quy định của MB Ageas Life trong thời gian gia hạn đóng phí theo Khoản 25.1, Hợp đồng sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas kể từ ngày liền sau thời gian gia hạn đóng phí và MB Ageas Life sẽ trả

Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực cho Bên mua bảo hiểm.

- 25.4 Thời gian gia hạn đóng phí của (các) Sản phẩm bảo trợ (nếu có) là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí của (các) Sản phẩm bảo trợ nếu Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của (các) Sản phẩm bảo trợ không được đóng.
- 25.5 Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cần thiết theo quy định của MB Ageas Life trong thời gian gia hạn đóng phí của (các) Sản phẩm bảo trợ, (các) Sản phẩm bảo trợ sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life kể từ ngày liền sau thời gian gia hạn đóng phí này.

Điều 26. Tạm ngừng đóng Phí bảo hiểm

- 26.1 Kể từ Năm Hợp đồng thứ 04 (bốn) trở đi, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn mà Giá trị tài khoản trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bảo trợ (nếu có) và Hợp đồng không bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 35 thì Hợp đồng sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực và Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bảo trợ (nếu có) sẽ tiếp tục được trừ từ Giá trị tài khoản.
- 26.2 Trong thời gian Hợp đồng không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn, Bên mua bảo hiểm không được: tăng Số tiền bảo hiểm, mua thêm (các) Quyền lợi bảo hiểm bảo trợ (nếu có), mua thêm (các) Sản phẩm bảo trợ, chuyển từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao.

Điều 27. Các khoản phí

27.1 *Phí ban đầu*

27.1.1. Đối với Phí bảo hiểm định kỳ:

Phí ban đầu được xác định theo tỷ lệ % Phí bảo hiểm định kỳ tương ứng đóng cho mỗi Năm Hợp đồng như sau:

Năm Hợp đồng	1	2	3	Từ 4 trở đi
% Phí bảo hiểm định kỳ	70%	35%	15%	0%

27.1.2. Đối với Phí bảo hiểm đóng thêm: Phí ban đầu được xác định bằng 1,5% Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi năm trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên và bằng 0 kể từ Năm Hợp đồng thứ 04 trở đi.

27.2 *Phí bảo hiểm rủi ro*

27.2.1. Phí bảo hiểm rủi ro được xác định theo Quyền lợi bảo hiểm rủi ro và tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro, phù hợp với tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình

trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và các quy định đánh giá rủi ro của MB Ageas Life.

- 27.2.2. Tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp này, MB Ageas Life sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 03 (ba) tháng trước thời điểm áp dụng. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn nếu không đồng ý với việc thay đổi Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro.

27.3 **Phí quản lý Hợp đồng**

- 27.3.1. Phí quản lý Hợp đồng được miễn trong Năm Hợp đồng đầu tiên.
- 27.3.2. Phí quản lý Hợp đồng được quy định là 35.000 (ba mươi lăm nghìn) đồng/tháng.
- 27.3.3. Nếu có sự thay đổi Phí quản lý Hợp đồng theo quy định tại Điểm 27.3.2, MB Ageas Life sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 03 (ba) tháng trước thời điểm áp dụng. Mức thay đổi Phí quản lý Hợp đồng (nếu có) mỗi năm sẽ không vượt quá tỷ lệ lạm phát do Chính phủ công bố. Phí quản lý Hợp đồng sau khi thay đổi không vượt quá 60.000 đồng/tháng hoặc mức tối đa khác sau khi được Bộ tài chính chấp thuận. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn nếu không đồng ý với việc thay đổi Phí quản lý Hợp đồng.

27.4 **Phí hủy bỏ Hợp đồng**

- 27.4.1. Đối với Giá trị tài khoản đóng thêm: Miễn Phí hủy bỏ Hợp đồng.
- 27.4.2. Đối với Giá trị tài khoản cơ bản: Phí hủy bỏ Hợp đồng là giá trị nhỏ hơn giữa Giá trị tài khoản cơ bản và giá trị được xác định như sau:

Năm Hợp đồng	1	2	3	4	5	Từ 6 trở đi
% Phí bảo hiểm cơ bản	100%	100%	80%	60%	30%	0%

27.5 **Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản**

- 27.5.3. Miễn Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm
- 27.5.4. Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản cho mỗi lần rút là giá trị lớn hơn giữa: Phí rút tiền tối thiểu theo Điểm 27.5.5; và giá trị được xác định bằng tích của:
- Tỷ lệ giữa Số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản cơ bản ngay trước thời điểm rút tiền; và
 - Phí hủy bỏ Hợp đồng ngay trước thời điểm rút.

27.5.5. Phí rút tiền tối thiểu từ Giá trị tài khoản cơ bản là 100.000 (một trăm nghìn) đồng cho mỗi lần rút tiền, và có thể thay đổi theo quy định của MB Ageas Life, nhưng chỉ được tăng sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn nếu không đồng ý với việc thay đổi Phí rút tiền tối thiểu từ Giá trị tài khoản cơ bản.

27.6 **Phí quản lý Quỹ**

Phí quản lý Quỹ tính trên Giá trị tài sản đầu tư của Quỹ liên kết chung, tối đa là 2%/năm và có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.

Điều 28. Giá trị tài khoản

Giá trị tài khoản (bao gồm Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm) sẽ biến động (tăng hoặc giảm) theo các trường hợp sau:

Các biến động	Giá trị tài khoản cơ bản	Giá trị tài khoản đóng thêm
Tăng	Khi được cộng thêm: <ul style="list-style-type: none"> - Phí bảo hiểm cơ bản phân bổ (nếu có); và - Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản cơ bản (nếu có); và - Điều chỉnh tăng khác (nếu có). 	Khi được cộng thêm: <ul style="list-style-type: none"> - Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ (nếu có); và - Khoản lãi tích lũy Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có); và - Quyền lợi Thường duy trì Hợp đồng định kỳ (nếu có); và - Quyền lợi Thường duy trì Hợp đồng đặc biệt (nếu có); và - Điều chỉnh tăng khác (nếu có).

Giảm	Khi trừ đi: <ul style="list-style-type: none"> - Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có); và - Khoản khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có); và - Số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản (nếu có); và - Điều chỉnh giảm khác (nếu có); và - Giá trị tài khoản cơ bản (nếu có) khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực. 	Khi trừ đi: <ul style="list-style-type: none"> - Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu có); và - Khoản khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ (nếu có); và - Số tiền rút từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có); và - Điều chỉnh giảm khác (nếu có); và - Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có) khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.
------	---	---

CHƯƠNG VI: CÁC QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 29. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi có nhu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) hoàn tất Yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng theo quy định của MB Ageas Life.

Điều 30. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện

Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định của pháp luật, bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, Phí bảo hiểm/Phí bảo hiểm rủi ro điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm dựa trên kết quả thẩm định Yêu cầu bảo hiểm và/hoặc theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ gửi Thông báo bằng văn bản tới Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.

Hợp đồng chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và MB Ageas Life đã nhận đủ Phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được hai Bên chấp thuận nêu trên được đính kèm, làm thành bộ phận không tách rời của Hợp đồng hoặc được thể hiện rõ tại Yêu cầu bảo hiểm hoặc Chứng nhận bảo hiểm và được ưu tiên áp dụng nếu có sự khác biệt với Quy tắc, Điều khoản này.

Điều 31. Nghĩa vụ cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin của MB Ageas Life

- 31.1 MB Ageas Life có nghĩa vụ 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.
- 31.2 Trường hợp MB Ageas Life cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng, được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng. MB Ageas Life phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

Điều 32. Nghĩa vụ kê khai của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

- 32.1 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ kê khai, cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực những thông tin có liên quan đến hợp đồng theo yêu cầu của MB Ageas Life để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hoặc thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng, hoặc chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này. MB Ageas Life có quyền nhưng không có nghĩa vụ kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm. Chi phí kiểm tra sức khỏe theo chỉ định của MB Ageas Life (nếu có) khi Yêu cầu bảo hiểm sẽ do MB Ageas Life thanh toán. Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) khi có yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hoặc có yêu cầu thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng do Bên mua bảo hiểm tự thanh toán một phần hoặc toàn bộ theo quy định của MB Ageas Life và của Quy tắc, Điều khoản này. Việc thực hiện kiểm tra sức khỏe (nếu có) và thăm định tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm không thay thế cho nghĩa vụ kê khai, cung cấp theo Khoản này.
- 32.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) đã biết các thông tin được MB Ageas Life yêu cầu kê khai nhưng cố ý không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không rõ ràng, và/hoặc không đầy đủ, và/hoặc không chính xác (bao gồm cả trường hợp sử dụng giấy tờ giả mạo để giao kết Hợp đồng hoặc để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm), theo đó:
- 32.2.1. Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Ageas Life đã không chấp nhận bảo hiểm, hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hoặc không chấp nhận thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng, hoặc không chấp nhận chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này, MB Ageas Life không có trách nhiệm chi trả Quyền lợi bảo hiểm (bao gồm cả Quyền lợi bảo hiểm đã được MB Ageas Life chấp nhận chi trả trước thời điểm MB Ageas Life phát hiện các thông tin chính xác này) và có quyền hủy bỏ hợp đồng từ Ngày hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai

thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm) hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng). MB Ageas Life sẽ hoàn lại tổng số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) và có quyền khấu trừ các khoản sau đây:

- Các khoản Phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có); và
- Các khoản rút một phần Giá trị tài khoản (nếu có); và
- Khoản nợ (nếu có), và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), và
- Các Quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có), và
- Các chi phí đã phát sinh có liên quan đến việc phát hành và quản lý Hợp đồng theo quy định của MB Ageas Life (nếu có) nhưng không vượt quá Phí bảo hiểm cơ bản.

Tổng số Phí bảo hiểm đã đóng và các khoản khấu trừ nêu trên sẽ được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm) hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng (trường hợp kê khai thông tin không chính xác tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng).

Ngoài ra, MB Ageas Life có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại, các chi phí phát sinh (nếu có) liên quan đến điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư, chi phí tố tụng, chi phí liên quan đến hoạt động bán hàng. MB Ageas Life có quyền khấu trừ các khoản thiệt hại này trước khi hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho khách hàng.

3.2.2.2. Nếu biết trước thông tin chính xác, MB Ageas Life vẫn chấp nhận bảo hiểm, hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hoặc chấp nhận thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng, hoặc chấp nhận chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này, MB Ageas Life có toàn quyền áp dụng một hoặc một số biện pháp sau đây kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng:

- a) Thu thêm khoản Phí bảo hiểm/Phí bảo hiểm rủi ro tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
- b) Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro được MB Ageas Life chấp nhận; và/hoặc
- c) Không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những Sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan đến thông tin không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không đầy đủ, không chính xác và/hoặc không trung thực.

Trường hợp các thông tin chính xác không ảnh hưởng đến mức tăng rủi ro, không ảnh hưởng đến tính hiệu lực của Hợp đồng và các điều kiện có liên quan đến Hợp đồng, và MB Ageas Life không cần thiết phải thực hiện các điều chỉnh Phí bảo hiểm/Phí bảo hiểm rủi ro/Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm thì Hợp đồng vẫn duy trì hiệu lực theo Quy tắc, Điều khoản này.

Điều 33. Nghĩa vụ cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế Hoa Kỳ đối với các chủ tài khoản nước ngoài (dưới đây gọi tắt là Đạo luật FATCA)

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người thụ hưởng/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm thuộc đối tượng chịu thuế theo yêu cầu của Đạo luật FATCA, Bên mua bảo hiểm đồng ý và cam kết cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin sau đây cho MB Ageas Life tại thời điểm Yêu cầu bảo hiểm và cập nhật thay đổi (nếu có) trong suốt thời gian Hợp đồng có hiệu lực:

- a) Số hộ chiếu, thẻ thường trú hoặc giấy tờ chứng minh Bên mua bảo hiểm/ Người thụ hưởng/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ; và
- b) Mã số thuế tại Hoa Kỳ; và
- c) Nơi sinh, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ; và
- d) Địa chỉ liên lạc, địa chỉ hộp thư tại Hoa Kỳ.

MB Ageas Life được phép cung cấp các thông tin theo Điều này và thông tin liên quan đến Hợp đồng (số Hợp đồng, Giá trị tài khoản hoặc Giá trị hoàn lại (nếu có) tính đến thời điểm cung cấp thông tin) cho Cơ quan Quản lý Thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

Điều 34. Miễn truy xét

- 34.1 Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được MB Ageas Life miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất (lần sau cùng), tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.
- 34.2 Quy định tại Khoản 34.1 sẽ không được áp dụng trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin theo Điều 32.

Điều 35. Chấm dứt Hợp đồng

- 35.1 Trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực, Hợp đồng sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau, tùy thuộc thời điểm nào đến trước:
 - 35.1.1. Ngày đáo hạn Hợp đồng; hoặc
 - 35.1.2. Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc

- 35.1.3. Ngày Người được bảo hiểm bị TTTBVV và Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV theo Khoản 2.2 được chấp nhận chi trả; hoặc
- 35.1.4. Ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Điều 13, hoặc Khoản 19.4, hoặc Khoản 21.2.2, hoặc Khoản 23.2, hoặc
- 35.1.5. Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 25.3, hoặc Điểm 36.1.4; hoặc
- 35.1.6. Hợp đồng bị hủy bỏ theo Điều 12, hoặc Khoản 31.2, hoặc Điểm 32.2.1; hoặc
- 35.1.7. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật và tại Hợp đồng này.
- 35.2 MB Ageas Life sẽ hoàn trả các khoản Phí bảo hiểm chưa được phân bổ vào Giá trị tài khoản (nếu có) và thu hồi các khoản đã chi trả cho Hợp đồng phát sinh sau thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Điều 36. Quyền và nghĩa vụ của MB Ageas Life

- 36.1 MB Ageas Life có các quyền sau đây:
 - 36.1.1. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; và
 - 36.1.2. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Khoản 32.1; và
 - 36.1.3. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điểm 32.2.1; và
 - 36.1.4. Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Khoản 25.3 và/hoặc trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận yêu cầu về thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm theo Khoản 19.4; và
 - 36.1.5. Từ chối giải quyết Quyền lợi tử vong trong trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo Điều 6; và
 - 36.1.6. Các quyền theo quy định tại Khoản 1.40; Khoản 8.3; Khoản 10.1; Khoản 10.2; Khoản 15.3; Điểm 23.1.1; Khoản 23.2; Điểm 24.2.2; Khoản 24.5; Khoản 32.1; và
 - 36.1.7. Các quyền khác (nếu có) theo Quy tắc, điều khoản này và quy định pháp luật.
- 36.2 MB Ageas Life có các nghĩa vụ sau đây:
 - 36.2.1. Cung cấp các tài liệu của Hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm theo hình thức đã thỏa thuận tại Hợp đồng; và
 - 36.2.2. Cung cấp, giải thích đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm; và
 - 36.2.3. Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 11, và giải thích bằng văn bản lý do từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và

- 36.2.4. Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm; và
- 36.2.5. Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật và theo Quy tắc, Điều khoản này.

Điều 37. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- 37.1 Bên mua bảo hiểm có các quyền sau đây:
 - 37.1.1. Yêu cầu MB Ageas Life cung cấp các tài liệu của Hợp đồng theo hình thức đã thỏa thuận tại Hợp đồng; và
 - 37.1.2. Yêu cầu MB Ageas Life giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Điều 2; và
 - 37.1.3. Yêu cầu từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm trong Thời gian cân nhắc; và
 - 37.1.4. Hủy bỏ Hợp đồng trong trường hợp MB Ageas Life cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin theo quy định tại Điều 31; và
 - 37.1.5. Các quyền theo quy định tại Chương IV; và
 - 37.1.6. Các quyền khác theo quy định của pháp luật và theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 37.2 Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:
 - 37.2.1. Kê khai trung thực, đầy đủ và chính xác các thông tin liên quan đến Hợp đồng theo quy định tại Khoản 32.1; và
 - 37.2.2. Đọc và hiểu rõ Quy tắc, Điều khoản sản phẩm, các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng và nội dung khác của Hợp đồng; và
 - 37.2.3. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo quy định tại Điều 24 và Điều 25; và
 - 37.2.4. Thông báo cho MB Ageas Life bằng văn bản trong trường hợp có sự thay đổi thông tin cá nhân, thay đổi nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại Khoản 19.1, Khoản 19.2 và Khoản 19.3; và
 - 37.2.5. Các nghĩa vụ khác theo quy định tại Khoản 10.1, Khoản 10.2; và
 - 37.2.6. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và theo Quy tắc, Điều khoản này.

Điều 38. Giải quyết tranh chấp

- 38.1 Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam.

- 38.2 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 nhân dân có thẩm quyền ở Việt Nam.
- 38.3 Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu khởi kiện biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.





**QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ TRỢ**

**BẢO HIỂM TỬ VONG HOẶC THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH
VIỄN DO TAI NẠN**

(Phiên bản: COIR 01.2024)

(Được chấp thuận theo công văn số 7732/BTC-QLBH ngày 24 tháng 06 năm 2020 của Bộ Tài chính và điều chỉnh theo Quyết định số 46/2024/QĐ-TGD/MBAL ngày 19 tháng 6 năm 2024 của Tổng giám đốc Công ty)



MỤC LỤC

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	3
Điều 1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV do Tai nạn.....	3
Điều 2 Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	4
CHƯƠNG II: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM.....	5
Điều 3 Chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ trước thời hạn theo yêu cầu.....	5
Điều 4 Khôi phục hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ.....	6
Điều 5 Thay đổi Số tiền bảo hiểm.....	6
Điều 6 kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm.....	6
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO.....	8
Điều 7 Phí bảo hiểm rủi ro.....	8
Điều 8 Khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Gia hạn khấu trừ phí.....	8
CHƯƠNG IV: CÁC QUY ĐỊNH CHUNG.....	8
Điều 9 Áp dụng tương tự.....	8
Điều 10 Ưu tiên áp dụng.....	9
Điều 11 Thủ tục yêu cầu bảo hiểm.....	9
Điều 12 Chấm dứt hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ.....	9
CHƯƠNG V: CÁC ĐỊNH NGHĨA.....	11
Điều 13 Các định nghĩa.....	11

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV do Tai nạn

1.1 **Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV do Tai nạn thông thường**

Khi Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ này đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV do Tai nạn thông thường, thì MB Ageas Life sẽ trả Số tiền nêu tại bảng dưới đây nhưng không vượt quá Số tiền chi trả tối đa, trừ đi Khoản nợ (nếu có):

Tuổi bảo hiểm khi tử vong hoặc bị TTTBVV	Số tiền chi trả
0	20% Số tiền bảo hiểm
1	40% Số tiền bảo hiểm
2	60% Số tiền bảo hiểm
3	80% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 trở lên	100% Số tiền bảo hiểm

Số tiền chi trả tối đa theo Khoản 1.1 này bằng 5.000.000.000 (năm tỷ) đồng, trừ trường hợp MB Ageas Life và Bên mua bảo hiểm có thỏa thuận khác.

1.2 **Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV do Tai nạn giao thông công cộng**

Khi Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV do Tai nạn giao thông công cộng, thì MB Ageas Life sẽ trả Số tiền nêu tại bảng dưới đây nhưng không vượt quá Số tiền chi trả tối đa, trừ đi Khoản nợ (nếu có):

Tuổi bảo hiểm khi tử vong hoặc bị TTTBVV	Số tiền chi trả
0	40% Số tiền bảo hiểm
1	80% Số tiền bảo hiểm
2	120% Số tiền bảo hiểm
3	160% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 trở lên	200% Số tiền bảo hiểm

Số tiền chi trả tối đa theo Khoản 1.2 này bằng 10.000.000.000 (mười tỷ) đồng, trừ trường hợp MB Ageas Life và Bên mua bảo hiểm có thỏa thuận khác.

1.3 Trong Thời hạn Hợp đồng và nếu Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, MB Ageas Life chỉ chấp nhận trả một lần cho Quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 1.1 hoặc một lần cho Quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 1.2.

1.4 Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm được chấp nhận chi trả theo Khoản 1.1 hoặc Khoản 1.2 nhưng không muộn hơn ngày liền sau Thời hạn bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ.

Điều 2 Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

2.1 Loại trừ áp dụng chung

MB Ageas Life không chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- 2.1.1. Tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau; hoặc
- 2.1.2. Tự gây thương tích hoặc tự gây Tai nạn, cho dù đang trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào; hoặc
- 2.1.3. Các hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người nhận Quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm có hành vi cố ý hoặc hành vi phạm tội, MB Ageas Life chỉ trả Quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm khác tương ứng với phần thuộc về những Người thụ hưởng này/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm này; hoặc
- 2.1.4. Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát, lực lượng chức năng có thẩm quyền theo quy định của pháp luật; hoặc
- 2.1.5. Sử dụng trái phép vũ khí quân dụng; sử dụng rượu, bia, hoặc các chất kích thích, chất gây nghiện, ma túy và các tiền chất khác trái với quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- 2.1.6. Trộm cắp, tham gia đánh nhau, gây rối trật tự công cộng hoặc chống lại việc bắt giữ người hợp pháp của cơ quan có thẩm quyền; hoặc
- 2.1.7. Tham gia các môn thể thao/giải trí hoặc hoạt động nguy hiểm, kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp bao gồm: lặn có bình dưỡng khí, nhào lộn trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe, đấm bốc (boxing), săn bắn; hoặc
- 2.1.8. Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi Người được bảo hiểm là một hành khách đi trên các chuyến bay thương mại với các lịch trình thường xuyên trên các tuyến đường, lộ trình đã được xác lập trước; hoặc
- 2.1.9. Động đất, sóng thần, núi lửa, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hóa học, vũ khí sinh học; hoặc

- 2.1.10. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay thiết lập trật tự công cộng (ngoại trừ thực hiện theo nhiệm vụ đối với lực lượng vũ trang) và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh; hoặc
- 2.1.11. Các Tai nạn và/hoặc các Sự kiện bảo hiểm xảy ra trước ngày MB Ageas Life phát hành Chứng nhận bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ hoặc trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ mất hiệu lực; hoặc
- 2.1.12. Không phải do Tai nạn; và/hoặc do nguyên nhân không thỏa mãn định nghĩa Tai nạn tại Khoản 13.12.

2.2 ***Loại trừ bổ sung đối với sự kiện Tử vong hoặc TTTBVV do Tai nạn giao thông công cộng***

MB Ageas Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 1.2 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV không phải do Tai nạn giao thông công cộng và/hoặc do nguyên nhân không thỏa mãn định nghĩa Tai nạn giao thông công cộng tại Khoản 13.14.

2.3 ***Loại trừ bổ sung đối với trường hợp thay đổi điều kiện Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ***

Khi các thay đổi điều kiện của Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ làm tăng Phí bảo hiểm rủi ro, MB Ageas Life có quyền điều chỉnh giảm Quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV do một trong các nguyên nhân sau:

- Các Tai nạn xảy ra trước Ngày hiệu lực của (các) thay đổi điều kiện này; hoặc
- Tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực của (các) thay đổi điều kiện này.

- 2.4 Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong thuộc một trong các nguyên nhân tại Khoản 2.1 và MB Ageas Life sẽ hoàn lại tổng Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ từ Giá trị tài khoản kể từ Tháng Hợp đồng xảy ra Sự kiện tử vong của Người được bảo hiểm theo quy định của MB Ageas Life và của Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính.

CHƯƠNG II: CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 3 Chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ trước thời hạn theo yêu cầu

Khi Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ. Ngày

chấm dứt hiệu lực được thể hiện trên văn bản chấp thuận chấm dứt của MB Ageas Life.

Điều 4 Khôi phục hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ

- 4.1 Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ đã chấm dứt hiệu lực trước hạn theo Điều 3 hoặc theo Khoản 8.3, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản khôi phục hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ này nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện theo quy định của MB Ageas Life.
- 4.2 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản khôi phục hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ cùng với Hợp đồng nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện theo quy định của MB Ageas Life và của Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính.
- 4.3 Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày khôi phục hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận của MB Ageas Life. Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ mất hiệu lực, MB Ageas Life không khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro đến hạn và không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm.

Điều 5 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

- 5.1 Khi Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm theo quy định của MB Ageas Life, nhưng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tối đa và/hoặc không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu do MB Ageas Life quy định tại từng thời điểm.
- 5.2 Trường hợp được MB Ageas Life chấp nhận, Ngày hiệu lực thay đổi (tăng hoặc giảm) Số tiền bảo hiểm sẽ được thể hiện trên văn bản xác nhận của MB Ageas Life. Phí bảo hiểm rủi ro, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày hiệu lực thay đổi Số tiền bảo hiểm.

Điều 6 kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

- 6.1 ***Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này:***
 - 6.1.1. Phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc các Quyền lợi bảo hiểm có liên quan sẽ được tính theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng kể từ ngày hiệu lực thay đổi thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life. MB Ageas Life có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm điều chỉnh Số tiền bảo hiểm để đảm bảo duy trì các quyền lợi của Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ theo tuổi đúng.

6.1.2. Trường hợp việc kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính được phát hiện ra khi giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ điều chỉnh Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan theo tuổi và/hoặc giới tính đúng ứng với số Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ. Trong mọi trường hợp, Quyền lợi bảo hiểm sau điều chỉnh không cao hơn Quyền lợi bảo hiểm tương ứng trước điều chỉnh.

6.2 ***Trường hợp theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này:***

MB Ageas Life có toàn quyền quyết định việc chấm dứt hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ. Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ bị chấm dứt, ngày chấm dứt hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ được thể hiện trên văn bản của MB Ageas Life và MB Ageas Life sẽ hoàn lại tổng Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ (không có lãi) theo quy định của MB Ageas Life, trừ đi:

- Các khoản Phí bảo hiểm rủi ro đã hoàn lại (nếu có); và
- Khoản nợ (nếu có) (không áp dụng cho trường hợp hoàn lại vào Giá trị tài khoản của Sản phẩm chính); và
- Chi phí khám sức khỏe (nếu có) theo quy định của MB Ageas Life.

Trường hợp, việc kê khai sai tuổi và/hoặc giới tính theo Khoản này được phát hiện ra khi giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

Điều 7 Phí bảo hiểm rủi ro

- 7.1 Phí bảo hiểm rủi ro được xác định theo Số tiền bảo hiểm và tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro phù hợp với tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và các quy định đánh giá rủi ro của MB Ageas Life.
- 7.2 Tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp này, MB Ageas Life sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 03 (ba) tháng trước thời điểm áp dụng. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt hiệu lực theo Điều 3 nếu không đồng ý với việc thay đổi Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro.

Điều 8 Khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Gia hạn khấu trừ phí

- 8.1 Phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản của Sản phẩm chính theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính và quy định của MB Ageas Life.
- 8.2 Thời gian gia hạn khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro là 60 ngày kể từ Ngày kỉ niệm tháng Hợp đồng mà Phí bảo hiểm rủi ro không thể khấu trừ được từ Giá trị tài khoản của Sản phẩm chính theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính và quy định của MB Ageas Life.
- 8.3 Nếu theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính và quy định của MB Ageas Life, Phí bảo hiểm rủi ro không thể khấu trừ từ Giá trị tài khoản của Sản phẩm chính trong thời gian gia hạn khấu trừ phí theo Khoản 8.2. thì Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày liền sau thời gian gia hạn khấu trừ phí theo Khoản 8.2.

CHƯƠNG IV: CÁC QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 9 Áp dụng tương tự

Các quy định sau đối với Quyền lợi bảo hiểm bồi trợ sẽ được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính:

- Thủ tục giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:
 - ✓ Thứ tự ưu tiên của Người nhận Quyền lợi bảo hiểm; và
 - ✓ Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và
 - ✓ Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và
 - ✓ Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền; và
 - ✓ Thời gian giải quyết Quyền lợi bảo hiểm; và

- Thay đổi thông tin cá nhân, nơi cư trú, nghề nghiệp, ra khỏi lãnh thổ Việt Nam; và
- Chi định, thay đổi Người thụ hưởng; và
- Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện; và
- Thời gian cân nhắc; và
- Nghĩa vụ cung cấp và bảo mật thông tin của MB Ageas Life; và
- Nghĩa vụ kê khai của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm; và
- Nghĩa vụ cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế Hoa Kỳ đối với các chủ tài khoản nước ngoài (dưới đây gọi tắt là Đạo luật FATCA); và
- Miễn truy xét; và
- Quyền và nghĩa vụ của MB Ageas Life
- Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm
- Giải quyết tranh chấp.

Điều 10 Ưu tiên áp dụng

Trường hợp có sự khác biệt giữa Quy tắc, Điều khoản này và Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính về cùng một nội dung thì những quy định trong Quy tắc, Điều khoản này sẽ được áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ này.

Điều 11 Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi có nhu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) hoàn tất Yêu cầu bảo hiểm theo quy định của MB Ageas Life.

Điều 12 Chấm dứt hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ

Khi Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ đang có hiệu lực, Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau, tùy thuộc thời điểm nào đến trước:

- 12.1 Ngày liên sau Thời hạn bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ; hoặc
- 12.2 Ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực hoặc Ngày đáo hạn Hợp đồng; hoặc
- 12.3 Ngày Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- 12.4 Ngày Người được bảo hiểm bị TTTBVV và Quyền lợi bảo hiểm TTTBVV theo Điều 1 được chấp nhận chi trả; hoặc

- 12.5 Ngày Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ chấm dứt hiệu lực theo Điều 3; hoặc Khoản 6.2; hoặc Khoản 8.3, hoặc
- 12.6 Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật; và theo Quy tắc, Điều khoản này và Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính.

CHƯƠNG V: CÁC ĐỊNH NGHĨA

Điều 13 Các định nghĩa

- 13.1 **Hợp đồng:** là Hợp đồng bảo hiểm mà Quy tắc, Điều khoản Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV do Tai nạn (Quy tắc, Điều khoản này) được đính kèm.
- 13.2 **Người được bảo hiểm:** cá nhân từ đủ 30 ngày tuổi trở lên và không quá Tuổi bảo hiểm 65 vào Ngày hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 13.3 **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm do MB Ageas Life chấp nhận và được ghi tại Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi (nếu có).
- 13.4 **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật đã qua gần nhất với Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc các Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng. Nếu năm dương lịch không có ngày tương ứng của ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm.
- 13.5 **Ngày hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ:** được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi của MB Ageas Life (nếu có).
- 13.6 **Thời hạn bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ:** từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Quyền lợi này đến trước Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng tại Tuổi bảo hiểm 66 (sáu mươi sáu) nếu Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ còn hiệu lực đến ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm này, trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life.
- 13.7 **Thời hạn khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro:** bằng Thời hạn bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm bổ trợ.
- 13.8 **Phí bảo hiểm rủi ro:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản của Sản phẩm chính để đảm bảo chi trả các Quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo Điều 1.
- 13.9 **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Tử vong hay TTTBVV của Người được bảo hiểm thỏa mãn các điều kiện để MB Ageas Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 13.10 **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (viết tắt là TTTBVV):** là trường hợp

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

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

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iii) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Hoặc:

13.10.2. Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% trở lên;

13.10.3. Trừ trường hợp đứt rời bộ phận cơ thể, tình trạng TTTBVV nêu trên phải:

- a) Được cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định và xác nhận bằng văn bản hợp pháp; và
- b) Đối với trường hợp liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của bộ phận cơ thể theo Điểm 13.10.1 và/hoặc trường hợp thương tật theo Điểm 13.10.2, việc giám định và xác nhận như tại Tiết 13.10.3.a) chỉ được thực hiện sau 180 ngày liên tục tính từ ngày bị TTTBVV.

13.11 **Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là Người nhận Quyền lợi bảo hiểm, Người thụ hưởng, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, cha/mẹ, vợ/chồng, con, anh/chị/em ruột, cháu ruột, ông/bà ruột, Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm trừ trường hợp những người này làm việc theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

13.12 **Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật

hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

- 13.13 **Tai nạn thông thường:** là Tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm nhưng không phải là Tai nạn giao thông công cộng.
- 13.14 **Tai nạn giao thông công cộng:** là Tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm khi đang là hành khách có mua vé hoặc trả phí trên các Phương tiện giao thông công cộng của các đơn vị vận tải hành khách được cấp phép hoạt động theo quy định của pháp luật.
- 13.15 **Phương tiện giao thông công cộng:** là các phương tiện vận chuyên theo lịch trình thường xuyên, theo các tuyến đường đã được xác lập và dành cho các hành khách có mua vé, như: xe buýt/ô tô/tàu thủy/phà chở khách tuyến cố định, tàu bay/tàu hỏa/tàu điện chở khách tuyến cố định.
- 13.16 **Lưu ý:** Trừ trường hợp nêu rõ nguồn tài liệu khác, các Điều, Khoản, Điểm được trích dẫn được hiểu là theo Quy tắc, Điều khoản này./.





**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BỒ TRỢ
BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ VÀ CHI PHÍ PHẪU THUẬT
(Phiên bản: HSCR2022 01.2024)**

*(Xây dựng trên cơ sở các nội dung được phê duyệt theo công văn 5280/BTC-QLBH
ngày 07/06/2022 của Bộ Tài chính; và được điều chỉnh theo*

Quyết định số 46/2024/QĐ-TGD/MBAL ngày 19 tháng 6 năm 2024 của Tổng giám đốc Công ty)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	2
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	8
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM.....	11
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	12
PHỤ LỤC 1 - BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT.....	14
PHỤ LỤC 2 – DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT	19
PHỤ LỤC 3 – BỆNH HIỂM NGHÈO	20
PHỤ LỤC 4 - DANH SÁCH NHÓM BỆNH VÀ SỐ NGÀY NÀM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ CHO CÙNG MỘT LẦN NÀM VIỆN.....	22
PHỤ LỤC 5: DANH SÁCH BỆNH VÀ CHẤN THƯƠNG KHÔNG ĐƯỢC CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	23

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các định nghĩa

- 1.1. **MB Ageas Life:** Là công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 74/GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 21 tháng 07 năm 2016.
- 1.2. **Bên mua bảo hiểm:** là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính, đồng thời là người ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ.
Tại thời điểm giao kết Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.
- 1.3. **Người được bảo hiểm:** Người được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này là cá nhân từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi vào ngày có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ, tối đa đạt Tuổi bảo hiểm 79 vào Ngày tái tục sản phẩm bảo trợ, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.
- 1.4. **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật đã qua gần nhất với Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc các Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng. Nếu năm dương lịch không có ngày tương ứng của ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm.
- 1.5. **Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ:** được thể hiện trên Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi của MB Ageas Life (nếu có).
- 1.6. **Ngày tái tục Sản phẩm bảo trợ:** là Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng theo đó Sản phẩm bảo trợ được tái tục.
- 1.7. **Thời hạn bảo hiểm Sản phẩm bảo trợ:** nhỏ hơn hoặc bằng một năm dương lịch tính từ Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ đến liền trước Ngày tái tục Sản phẩm bảo trợ, hoặc bằng một năm dương lịch tính từ Ngày tái tục Sản phẩm bảo trợ nếu Sản phẩm bảo trợ còn hiệu lực đến ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm này. Sản phẩm bảo trợ sẽ tự động tái tục hàng năm vào Ngày tái tục Sản phẩm bảo trợ, trừ các trường hợp sau:
 - Sản phẩm bảo trợ đã chấm dứt hiệu lực theo Điều 4, hoặc
 - Bên mua bảo hiểm hoặc MB Ageas Life từ chối tái tục trước Ngày tái tục Sản phẩm bảo trợ.Trong trường hợp MB Ageas Life từ chối tái tục, MB Ageas Life sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước Ngày tái tục Sản phẩm bảo trợ trong đó nêu rõ lý do từ chối tái tục.
- 1.8. **Thời hạn tham gia Sản phẩm bảo trợ:** được tính từ Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ đến hết Thời hạn bảo hiểm cuối cùng được tái tục nếu Sản phẩm bảo trợ còn hiệu lực đến ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm này. Thời hạn tham gia Sản phẩm bảo trợ được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản xác nhận thay đổi (nếu có).

- 1.9. **Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng của Sản phẩm bảo trợ thì Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính sẽ đồng thời là Người thụ hưởng của Sản phẩm bảo trợ này.
- 1.10. **Hợp đồng chính:** Là hợp đồng bảo hiểm đã được MB Ageas Life giao kết với Bên mua bảo hiểm mà Sản phẩm bảo trợ này được bán kèm và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.11. **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo Sản phẩm bảo trợ này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của MB Ageas Life và được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất sau ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.
- 1.12. **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Người được bảo hiểm Nằm viện hoặc Phẫu thuật trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam, thỏa mãn các điều kiện để MB Ageas Life chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.13. **Thời gian chờ** (không áp dụng cho nguyên nhân do Tai nạn):
- Là 90 ngày nếu Nằm viện hoặc Phẫu thuật có liên quan đến ít nhất một trong các bệnh theo Phụ lục 2: Danh mục các Bệnh đặc biệt.
 - Là 30 ngày nếu Nằm viện hoặc Phẫu thuật có liên quan đến các bệnh, chấn thương khác.
- 1.14. **Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:** là Bệnh viện (tên ghi trong con dấu và/hoặc Giấy phép thành lập và hoạt động có chữ “Bệnh viện” hoặc “Viện”) và thỏa mãn các điều kiện:
- i. Được cấp phép thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam; và
 - ii. Có đủ thiết bị, chuyên môn để tiến hành chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên; và
 - iii. Thực hiện điều trị theo phương pháp Tây y để chăm sóc và điều trị bệnh hoặc chấn thương.
- Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:
- Cơ sở điều dưỡng, cơ sở an dưỡng, cơ sở điều trị, chăm sóc cho người già; hoặc
 - Cơ sở điều dưỡng, cơ sở an dưỡng, cơ sở điều trị, chăm sóc cho người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích; hoặc
 - Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa, chuyên khoa tâm thần; hoặc
 - Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa, chuyên khoa y học dân tộc, y học cổ truyền, châm cứu, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng; hoặc
 - Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa, chuyên khoa phong; hoặc
 - Trung tâm y tế dự phòng; hoặc
 - Trung tâm y tế cấp quận, huyện, thị xã, tỉnh, thành phố.

- 1.15. **Trung tâm y tế được chi trả** (sau đây viết tắt là Trung tâm y tế): là các Trung tâm y tế thuộc Danh sách trung tâm y tế được MB Ageas Life chấp thuận chi trả. Danh sách Trung tâm y tế được định kỳ cập nhật và đăng tải trên Công thông tin điện tử dành cho Khách hàng và/hoặc Trang thông tin điện tử của MB Ageas Life.
- 1.16. **Đơn vị điều trị tích cực (ICU):** là một bộ phận của một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn, hoặc một bộ phận của Trung tâm y tế, hoặc là một cơ sở y tế độc lập
- Được thành lập để: thực hiện chức năng điều trị và chăm sóc tích cực những bệnh nhân nặng có đe dọa chức năng sống; tiếp nhận tất cả bệnh nhân nặng cần được điều trị, theo dõi, chăm sóc đặc biệt liên tục 24/24 giờ; và
 - Được trang bị đầy đủ các phương tiện hiện đại, tối tân ngay tại từng giường bệnh để giúp chẩn đoán và điều trị cứu sống bệnh nhân nặng; và
 - Không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám chữa bệnh hoặc phòng cấp cứu.
- 1.17. **Bệnh hiểm nghèo:** là bất kỳ bệnh nào nằm trong danh sách các bệnh quy định trong **Phụ lục 3 - Bệnh hiểm nghèo** (ngoại trừ các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với từng Bệnh hiểm nghèo cụ thể) được đính kèm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.18. **Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh:** là những bất thường về cấu trúc, chức năng của bất kỳ cơ quan, bộ phận cơ thể nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có thể xuất hiện tại bất kỳ thời điểm nào. Bệnh phát sinh do nhiều nguyên nhân như di truyền, đột biến, nhiễm trùng, nhiễm virus hay những rối loạn xảy ra trong quá trình hình thành và phát triển phôi thai. Bệnh có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như “bệnh bẩm sinh”, “dị tật bẩm sinh”, “khuyết tật bẩm sinh”, “khiếm khuyết bẩm sinh”... Việc xác định Bệnh bẩm sinh phải do Bác sĩ chẩn đoán hoặc được quy định theo phân loại của Bộ y tế.
- 1.19. **Tình trạng tồn tại trước:** là tình trạng chấn thương, bệnh tật, ốm đau, hoặc triệu chứng, hoặc tiền sử, diễn biến bệnh sử của Người được bảo hiểm đã tồn tại trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng (tùy theo ngày nào đến sau) mà theo đó:
- i. Người được bảo hiểm đã biết, đã có dấu hiệu hoặc triệu chứng của tình trạng chấn thương, bệnh tật, ốm đau này; hoặc
 - ii. Bất kỳ một xét nghiệm, chẩn đoán, hoặc thăm khám nào đã thể hiện sự tồn tại của chấn thương, bệnh tật, ốm đau này.

Tình trạng tồn tại trước được thể hiện trong hồ sơ y tế, hoặc được lưu trữ tại bệnh viện/cơ sở y tế, hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) tự kê khai về tình trạng bệnh tật được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước.

Hồ sơ y tế bao gồm bệnh án/sổ khám bệnh/phiếu khám bệnh/Phiếu chỉ định/Đơn thuốc hoặc bất kỳ văn bản xác nhận nào được cung cấp bởi cơ sở y tế và/hoặc của bác sỹ, nhân viên có thẩm quyền của cơ sở y tế.

- 1.20. **Phẫu thuật:** theo Quy tắc, Điều khoản này, bao gồm các phẫu thuật, thủ thuật điều trị ngoại khoa theo *Phụ lục 1 – Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật*. Phẫu thuật/thủ thuật này được Bác sĩ phẫu thuật đúng chuyên môn sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng để tác động vào cơ thể bệnh nhân tại phòng phẫu thuật/thủ thuật của Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế. Phẫu thuật/thủ thuật này phải là một can thiệp Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa được thực hiện trên cơ thể của Người được bảo hiểm có kèm theo gây mê toàn thân, gây tê vùng, gây tê tùy sống (không bao gồm các trường hợp gây tê tại chỗ).
- 1.21. **Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế nào như một bệnh nhân điều trị nội trú theo yêu cầu của Bác sĩ để điều trị Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, có làm thủ tục nhập viện và xuất viện, có thanh toán chi phí giường bệnh, có tên trong danh sách bệnh nhân nội trú của Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế tối thiểu 12 tiếng.
- 1.22. **Ngày nằm viện:** là một ngày mà Người được bảo hiểm nằm viện qua 12 giờ đêm và phải thanh toán chi phí giường bệnh cho một ngày theo quy định của Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế. Số ngày nằm viện được tính bằng ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện.
- 1.23. **Cùng một lần Nằm viện:** gồm các lần Nằm viện trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhập viện của lần Nằm viện đầu tiên khi điều trị cùng một Nhóm bệnh hay chấn thương hoặc các biến chứng của Nhóm bệnh hoặc chấn thương.
- 1.24. **Bệnh đặc biệt:** là bệnh, phẫu thuật được quy định tại *Phụ lục 2 – Danh mục bệnh đặc biệt* của Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.25. **Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kì nguyên nhân nào khác gây ra tổn thương khiến Người được bảo hiểm phải Nằm viện trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.26. **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. Bác sĩ không được đồng thời là người nhận Quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, cha/mẹ, vợ/chồng, con, anh/chị/em ruột, cháu ruột, ông/bà ruột, Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm và/hoặc của Bên mua bảo hiểm trừ trường hợp những người này làm việc theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.
- 1.27. **Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa:** là điều trị y tế đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- Hợp lý, phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ chẩn trị y tế; và
 - Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược; và
 - Có tính chất bắt buộc theo chỉ định của Bác sĩ và phải thực hiện tại Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế; và

- Không vì lợi ích hay mong muốn cá nhân của Người được bảo hiểm hay Bác sĩ; và
- Không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; và
- Có số Ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương có liên quan, và
- Không bao gồm việc điều trị các Bệnh hoặc Chấn thương theo **Phụ lục 5: Danh sách bệnh và chấn thương không được chi trả Quyền lợi bảo hiểm**.

1.28. Các thuật ngữ, từ ngữ khác sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản này được hiểu theo đúng định nghĩa, giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng chính.

Điều 2. Điều khoản áp dụng

2.1. Các quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, thay đổi liên quan đến Sản phẩm bảo trợ, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Người thụ hưởng chưa được quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này và giải quyết tranh chấp liên quan đến Sản phẩm bảo trợ này được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng chính.

Trường hợp pháp luật có quy định hoặc thay đổi quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin của các bên liên quan của Hợp đồng chính thì những quy định đó được mặc định áp dụng cho Sản phẩm bảo trợ này.

2.2. Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc, Điều khoản này và Quy tắc, Điều khoản Hợp đồng chính thì những quy định trong Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được áp dụng.

Điều 3. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm, tính chất của Sản phẩm bảo trợ, và Đăng ký giao dịch điện tử

3.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm cần hoàn tất, nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của Sản phẩm bảo trợ.

Đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm cần ghi rõ Số hợp đồng của Hợp đồng chính tương ứng, mối quan hệ của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

3.2. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, Sản phẩm bảo trợ sẽ có hiệu lực vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng chính.

3.3. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực vào ngày MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

3.4. Thời gian cân nhắc của sản phẩm bảo trợ được áp dụng trùng với thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính.

3.5. Đăng ký giao dịch điện tử

Bên mua bảo hiểm đồng ý sử dụng phương tiện điện tử để thực hiện các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Trong đó:

- 3.5.1 Mọi giao dịch điện tử giữa Bên mua bảo hiểm và MB Ageas Life sẽ được thực hiện thông qua Tài khoản (tên đăng nhập, mật khẩu) do MB Ageas Life cấp cho Bên mua bảo hiểm để sử dụng trên các nền tảng mà MB Ageas Life cung cấp như Website, Ứng dụng trên thiết bị di động...(sau đây gọi chung là “Nền tảng”).
- 3.5.2 Giao dịch điện tử được thực hiện theo phương thức tại Khoản 3.5.1 nêu trên có giá trị pháp lý như bản gốc. Bên mua bảo hiểm cam kết chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của tất cả các thông tin, dữ liệu, tài liệu gửi MB Ageas Life thông qua phương tiện điện tử. Việc Bên mua bảo hiểm vi phạm cam kết này có thể ảnh hưởng đến các quyền lợi của Sản phẩm bảo trợ cũng như kết quả giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- 3.5.3 Bên mua bảo hiểm đồng ý nhận thông tin về Tài khoản và các thông tin khác liên quan tới giao dịch điện tử qua Số điện thoại di động và/hoặc Email mà Bên mua bảo hiểm đã kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc đã đăng ký, cập nhật với MB Ageas Life. Số điện thoại của Bên mua bảo hiểm sẽ được sử dụng để nhận mã xác thực giao dịch.
- 3.5.4 Mọi thông tin trao đổi thông qua Số điện thoại, Email của Bên mua bảo hiểm hoặc thông qua Tài khoản của Bên mua bảo hiểm tại Nền tảng mặc nhiên được hiểu là thông tin trao đổi giữa MB Ageas Life với Bên mua bảo hiểm.
- 3.5.5 Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm duy trì Số điện thoại, Email trong tình trạng nhận được thông tin và sẽ thông báo ngay cho MB Ageas Life nếu có bất kỳ thay đổi nào và tự chịu trách nhiệm trong trường hợp không hoặc chậm nhận được thông tin do số điện thoại, email không chính xác hoặc chưa cập nhật.
- 3.5.6 Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm bảo mật thông tin về tên đăng nhập, mật khẩu truy cập tài khoản, mã xác thực giao dịch và sẽ thông báo ngay cho MB Ageas Life khi nghi ngờ hoặc phát hiện tài khoản bị đánh cắp/tiết lộ và/hoặc đăng nhập trái phép.

Điều 4. Chấm dứt hiệu lực

- 4.1. Sản phẩm bảo trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng sau khi khấu trừ chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) khi xảy ra một trong các sự kiện sau:
 - 4.1.1 Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đối với Hợp đồng chính hoặc Sản phẩm bảo trợ trước khi Hợp đồng chính được phát hành (đối với trường hợp Sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc trước khi Sản phẩm bảo trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp Sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực); hoặc
 - 4.1.2 Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục tham gia Hợp đồng bảo hiểm chính hoặc Sản phẩm bảo trợ trong thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính; hoặc
 - 4.1.3 Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin;
- 4.2. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng nếu Người được bảo hiểm từ vong trước khi Sản phẩm bảo trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp Sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực).

- 4.3. Sản phẩm bảo trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau:
- 4.3.1 Hợp đồng chính chấm dứt hiệu lực sau thời gian cân nhắc; hoặc
- 4.3.2 Bên mua bảo hiểm dừng đóng phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm mà không có quy định áp dụng miễn phí/tạm ngừng đóng phí liên quan đến Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- 4.3.3 Trong Thời hạn tham gia Sản phẩm bảo trợ, tổng số ngày đã trả cho Quyền lợi hỗ trợ viện phí nội trú đã đạt 1.000 (một nghìn) ngày và tổng số tiền đã trả cho Quyền lợi chi phí phẫu thuật đạt 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- 4.3.4 Sản phẩm bảo trợ chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 6.2, Khoản 7.4; hoặc
- 4.3.5 Sản phẩm bảo trợ bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Khoản 7.3; hoặc
- 4.3.6 Bên mua bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bảo trợ sau thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính; hoặc
- 4.3.7 Kết thúc Thời hạn tham gia Sản phẩm bảo trợ; hoặc
- 4.3.8 Bên mua bảo hiểm hoặc MB Ageas Life từ chối tái tục theo Khoản 1.7.
- 4.4. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật; và theo Quy tắc, Điều khoản này và Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 5. Quyền lợi bảo hiểm

MB Ageas Life sẽ chi trả các Quyền lợi bảo hiểm sau khi trừ đi Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn chưa đóng của Sản phẩm bảo trợ này (nếu có).

5.1. Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú

5.1.1 Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú thông thường

MB Ageas Life trả 0,2% Số tiền bảo hiểm cho 01 Ngày nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện khi Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực.

5.1.2 Quyền lợi Hỗ trợ viện phí điều trị tại Đơn vị điều trị tích cực

5.1.2.1 Trong khoảng thời gian Nằm viện được xác định chi trả Quyền lợi hỗ trợ viện phí nội trú quy định tại Khoản 5.1.1, MB Ageas Life chi trả thêm 0,2% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện tại Đơn vị điều trị tích cực.

5.1.2.2 MB Ageas Life không trả thêm quyền lợi này nếu Ngày nằm viện tương ứng tại Đơn vị điều trị tích cực thuộc thời gian điều trị Bệnh hiểm nghèo được chi trả theo quy định tại Khoản 5.1.3.

5.1.3 Quyền lợi Hỗ trợ viện phí điều trị Bệnh hiểm nghèo

Trong khoảng thời gian Nằm viện được xác định chi trả Quyền lợi hỗ trợ viện phí nội trú quy định tại Khoản 5.1.1, và việc Nằm viện được chi định với mục đích điều trị Bệnh hiểm nghèo (quy định tại Phụ lục 3), MB Ageas Life sẽ chi trả thêm 0,4% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện.

5.1.4 Giới hạn tối đa của Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú

Trong mọi trường hợp, Giới hạn tối đa của tổng Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú được chấp nhận chi trả phải đồng thời đáp ứng các điều kiện sau:

- i. Số Ngày nằm viện tại Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn và/hoặc Trung tâm y tế được chi trả cho Cùng một lần Nằm viện không vượt quá Số ngày nằm viện tối đa được chi trả tại **Phụ lục 4 – Danh sách nhóm bệnh và số ngày nằm viện tối đa được chi trả cho Cùng một lần nằm viện**; và
- ii. Riêng với trường hợp Nằm viện tại Trung tâm y tế, tổng số Ngày nằm viện tại Trung tâm y tế được chi trả trong mỗi Thời hạn bảo hiểm không vượt quá Giới hạn chi trả cho Trung tâm y tế. Hiện tại, Giới hạn chi trả cho Trung tâm y tế là 15 ngày cho mỗi Thời hạn bảo hiểm; và
- iii. Trong mọi trường hợp, tổng số Ngày nằm viện được chi trả không vượt quá 150 ngày trong mỗi Thời hạn bảo hiểm và không vượt quá 1.000 (một nghìn) ngày trong suốt Thời hạn tham gia Sản phẩm bảo trợ.

5.2. Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật

5.2.1 Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực, MB Ageas Life sẽ trả Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật trong trường hợp thỏa mãn các điều kiện sau:

- Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật khi đang Nằm viện, và
- Ngày nằm viện để thực hiện Phẫu thuật này được chấp nhận chi trả Quyền lợi Hỗ trợ viện phí nội trú.

Trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật tại Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn, Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật được xác định bằng số nhỏ hơn giữa số tiền được quy định tại **Phụ lục 1 - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật** hoặc số tiền còn lại của Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi tổng Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật đã chi trả trong Thời hạn tham gia Sản phẩm bảo trợ.

Trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật tại Trung tâm y tế, MB Ageas Life sẽ trả số nhỏ hơn giữa 2% Số tiền bảo hiểm và số tiền còn lại của Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi tổng Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật đã chi trả trong Thời hạn tham gia Sản phẩm bảo trợ. Trong mỗi Thời hạn bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ chi trả một lần duy nhất Quyền lợi hỗ trợ chi phí Phẫu thuật cho Phẫu thuật tại Trung tâm y tế.

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

- 5.2.3 Đối với những loại phẫu thuật bắt buộc phải tiến hành nhiều lần, nhiều bước, nhiều giai đoạn hoặc phẫu thuật đối với bệnh tái phát, MB Ageas Life sẽ trả tiền riêng biệt cho từng lần phẫu thuật nếu các lần phẫu thuật cách nhau hơn 60 ngày và trả tiền cho phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất nếu các lần phẫu thuật cách nhau từ 60 ngày trở xuống.
- 5.2.4 Quyền lợi Hỗ trợ chi phí phẫu thuật sẽ chấm dứt khi tổng số tiền trả cho quyền này đạt 100% Số tiền bảo hiểm.

Điều 6. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

- 6.1. MB Ageas Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5 và Sản phẩm hỗ trợ tiếp tục có hiệu lực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc Phẫu thuật trong các trường hợp hoặc do hậu quả của:
- a) Bất kỳ bệnh lý hoặc tổn thương nào không do Tai nạn, phát sinh trước hoặc trong Thời gian chờ được tính từ Ngày phát hành chứng nhận bảo hiểm, hoặc từ Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy ngày nào đến sau; và/hoặc
 - b) Các Tai nạn và/hoặc các Sự kiện bảo hiểm xảy ra trước ngày phát hành Chứng nhận bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ hoặc trong thời gian Sản phẩm hỗ trợ chấm dứt hiệu lực, bị đơn phương chấm dứt thực hiện; và/hoặc
 - c) Tình trạng tồn tại trước; Dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền; và/hoặc
 - d) Bất kỳ điều trị y tế nào không đáp ứng các điều kiện Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y khoa; và/hoặc không điều trị tại các Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn; và/hoặc không điều trị tại Trung tâm y tế; và/hoặc
 - e) Điều trị răng miệng; và/hoặc
 - f) Chuyển đổi giới tính; Phẫu thuật thẩm mỹ; Phẫu thuật tự chọn; và/hoặc
 - g) Nong, trích, rạch, cắt bao quy đầu; và/hoặc
 - h) Điều trị tật khúc xạ; và/hoặc
 - i) Sử dụng, lắp các bộ phận giả hoặc thiết bị như chân tay giả, máy trợ thính, và các thiết bị tương tự không nhằm mục đích duy trì sự sống; và/hoặc
 - j) Hiến, cho mô hoặc bộ phận cơ thể; và/hoặc
 - k) Tránh thai, triệt sản, vô sinh, bất lực, rối loạn chức năng tình dục, dậy thì sớm, mang thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ, điều trị tiền mãn kinh hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này; và/hoặc
 - l) Bệnh lây truyền qua đường tình dục, và bất kỳ bệnh truyền nhiễm nào phải kiểm soát, phải cách ly y tế theo quy định của cơ quan có thẩm quyền; và/hoặc
 - m) Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch), trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS khi đang thực hiện nhiệm vụ như là một nhân viên y tế hoặc công an, bộ đội; và/hoặc
 - n) Rối loạn giấc ngủ và ngủ ngáy; suy nhược cơ thể; suy nhược thần kinh; và/hoặc
 - o) Sử dụng liệu pháp điều trị thay thế hormone; sử dụng liệu pháp điều trị thay thế (như sử dụng các phương pháp chỉnh hình, châm cứu, bấm huyệt, thể dục, điều trị xương

khớp theo phương pháp đông y hoặc bằng thuốc nam, điều trị bằng thảo dược, massage hay trị liệu bằng mùi hương hoặc các điều trị thay thế khác); và/hoặc

- p) Rối loạn tâm thần và hành vi, rối loạn tâm lý; và/hoặc
- q) Người được bảo hiểm tự tử, tự gây thương tích, tự gây tai nạn bất kể vì lý do tâm thần hay không; và/hoặc
- r) Hành vi vi phạm pháp luật, hành vi phạm tội, hoặc cố ý tham gia vào hành vi vi phạm pháp luật, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, Người nhận Quyền lợi bảo hiểm; và/hoặc
- s) Sử dụng rượu, bia, chất có cồn; sử dụng ma túy, các chất kích thích, chất gây nghiện và các tiền chất khác trái với quy định của pháp luật hiện hành; và/hoặc
- t) Điều trị phòng ngừa; và/hoặc
- u) Tham gia các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; lặn có bình dưỡng khí, hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các môn thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe hay bất kỳ hình thức đua nào khác, đấm bốc (boxing), săn bắn; và/hoặc
- v) Tham gia hoạt động hàng không, trừ khi là một hành khách; và/hoặc
- w) Động đất, sóng thần, núi lửa, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hóa học, vũ khí sinh học; và/hoặc
- x) Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, và các hành động mang tính chiến tranh.

6.2. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cố ý kê khai không chính xác, không đầy đủ hoặc làm sai lệch hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm để được chi trả Quyền lợi bảo hiểm, MB Ageas Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và Sản phẩm bồi trợ chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 4.3.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 7. Phí bảo hiểm

- 7.1. Định kỳ đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm bồi trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng chính. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính. Thời hạn đóng phí bảo hiểm tối đa không vượt quá Thời hạn tham gia Sản phẩm bồi trợ.
- 7.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, quy định về gia hạn đóng phí cho Sản phẩm bồi trợ được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng chính.

- 7.3. Cho đến hết thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, Sản phẩm bảo trợ sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life trừ trường hợp phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ được miễn đóng theo quy định của một sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với Sản phẩm bảo trợ này hoặc được tự động đóng theo quy định của MB Ageas Life. Ngày đơn phương chấm dứt thực hiện của Sản phẩm bảo trợ sẽ được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng chính.
- 7.4. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, MB Ageas Life có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ. MB Ageas Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm áp dụng ít nhất 30 ngày. Mức phí bảo hiểm mới của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được áp dụng kể từ ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau ngày MB Ageas Life áp dụng mức phí bảo hiểm mới.
- Trong trường hợp không chấp thuận mức phí điều chỉnh, Bên mua bảo hiểm có quyền thông báo chấm dứt Sản phẩm bảo trợ. Đối với trường hợp này, Sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày kết thúc định kỳ đóng phí liền sau ngày MB Ageas Life áp dụng mức phí bảo hiểm mới.
- 7.5. Các quy định khác về Phí bảo hiểm được áp dụng như quy định tại Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng chính.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 8.1. Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho MB Ageas Life về Sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi biết được Sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.
- 8.2. Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm phải lập Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và gửi tới MB Ageas Life hoặc Tổ chức được MB Ageas Life chỉ định thay mặt cho MB Ageas Life thực hiện việc xử lý các yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Trường hợp MB Ageas Life yêu cầu bổ sung hồ sơ, thời hạn nộp đầy đủ hồ sơ được yêu cầu bổ sung tối đa là 14 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Sau thời hạn quy định tại Khoản này, nếu MB Ageas Life chưa nhận được Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm và hồ sơ được yêu cầu bổ sung (nếu có), MB Ageas Life có quyền từ chối giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

Các thời hạn nêu trên không gồm thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác.

Điều 9. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 9.1. *Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:*

- 9.1.1 Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- 9.1.2 Các thông tin và bằng chứng cần thiết, bao gồm:
- 9.1.2.1. Bản sao hợp pháp hoặc bản gốc của tất cả các biên bản, chứng từ y tế gắn liền với Sự kiện bảo hiểm (bao gồm các kết quả xét nghiệm, các kết quả chẩn đoán, kết quả điều trị, giấy ra viện, đơn thuốc, phim chụp, giấy chứng nhận phẫu thuật gắn liền với sự kiện được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm);
- 9.1.2.2. Bản sao hợp pháp hoặc bản gốc kết luận về việc Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh hiểm nghèo của Bệnh viện và các kết luận này phải được một Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện trong trường hợp Nằm viện để điều trị Bệnh hiểm nghèo;
- 9.1.2.3. Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm này như giấy tờ tùy thân, giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản hoặc thỏa thuận cử người nhận quyền lợi bảo hiểm theo đúng quy định của pháp luật; và
- 9.1.3 Người nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ nêu trên và tự thanh toán các chi phí phát sinh có liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

9.2. ***Thẩm định Hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:***

MB Ageas Life có quyền tự mình hoặc sử dụng dịch vụ của bên thứ ba để điều tra, xác minh thông tin khách hàng đã kê khai, cung cấp, và/hoặc đánh giá, thẩm định rủi ro và hậu quả của rủi ro, và/hoặc thu thập tài liệu, bằng chứng liên quan để phục vụ việc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm. MB Ageas Life có quyền trưng cầu ý kiến thẩm định của Bác sĩ/chuyên gia y tế do MB Ageas Life chỉ định nhằm xác nhận điều trị y tế là Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm)/Người nhận Quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ hợp tác, hỗ trợ thực hiện việc này. Chi phí này do MB Ageas Life chi trả.

PHỤ LỤC 1 - BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT

(Đính kèm Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo trợ hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật được ban hành theo Quyết định số /20.../QĐ-TGD/MBAL ngày tháng năm 2023 của Tổng giám đốc)

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

Tên Phẫu thuật	Tỷ lệ trả tiền
1. BỤNG	
1.1. Cắt ruột thừa	5%
1.2. Nối thông dạ dày - ruột non	10%
1.3. Cắt bỏ túi mật hoặc Phẫu thuật khác trên túi mật	10%
1.4. Cắt đoạn ruột non	10%
1.5. Cắt bỏ toàn bộ trực tràng	20%
1.6. Đặt stent thực quản	20%
1.7. Cắt bỏ tụy	
1.7.1. Một phần	10%
1.7.2. Toàn bộ	20%
1.8. Cắt bỏ lách	
1.8.1. Một phần	10%
1.8.2. Toàn bộ	20%
1.9. Cắt bỏ gan	
1.9.1. Một phần	10%
1.9.2. Toàn bộ	20%
1.10. Cắt bỏ dạ dày	
1.10.1. Một phần	10%
1.10.2. Toàn bộ	20%
1.11. Cắt bỏ đại tràng	
1.11.1. Một phần	10%
1.11.2. Toàn bộ	20%
1.12. Phẫu thuật ổ bụng để điều trị một/các bệnh sau: viêm phúc mạc, viêm đại tràng, tắc ruột, lồng ruột	10%
1.13. Phẫu thuật ghép tạng	20%
2. CÁT CỤT	
2.1. Đùi, cẳng chân	10%
2.2. Cánh tay, cẳng tay, toàn bộ bàn tay	5%
2.3. Toàn bộ bàn chân	5%
2.4. Các ngón tay trên một bàn tay	
2.4.1. Ít hơn ba ngón	2%
2.4.2. Từ ba ngón trở lên	5%
2.5. Các ngón chân trên một bàn chân	

2.5.1. Ít hơn ba ngón	2%
2.5.2. Từ ba ngón trở lên	5%
3. ĐỘNG MẠCH VÀ TĨNH MẠCH	
3.1. Phẫu thuật điều trị phình động mạch chủ	20%
3.2. Kỹ thuật tạo Shunt của động mạch và tĩnh mạch	2%
3.3. Phẫu thuật triệt để lấy bỏ toàn bộ thân tĩnh mạch để điều trị suy giãn tĩnh mạch mỗi chi dưới	2%
4. XƯƠNG HOẶC KHỚP	
Phẫu thuật điều trị gãy xương, Phẫu thuật điều trị tổn thương khớp:	
4.1. Khớp háng	10%
4.2. Các xương khác (không bao gồm háng, cột sống)	5%
5. VÚ	
5.1. Cắt bỏ một bên vú	5%
5.2. Cắt bỏ toàn bộ hai bên vú	10%
6. NGỰC	
Cắt bỏ phổi hoặc một phần phổi	10%
7. TAI	
7.1. Nạo xương chũm - đơn thuần hoặc tiết căn	10%
7.2. Phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa	10%
7.3. Cắt bỏ mê đạo tai	10%
7.4. Cây ghép ốc tai	20%
8. MẮT	
8.1. Bong võng mạc	
8.1.1. Điều trị bằng Phẫu thuật	10%
8.1.2. Điều trị bằng laser	10%
8.2. Lấy bỏ thể thủy tinh mỗi bên	5%
8.3. Phẫu thuật điều trị tăng nhãn áp mỗi bên	5%
8.4. Lấy bỏ nhãn cầu mỗi bên	5%
8.5. Can thiệp Phẫu thuật khác vào nhãn cầu (qua giác mạc hoặc cùng mạc)	5%
8.6. Phẫu thuật cắt cơ mắt	5%
9. HỆ TIẾT NIỆU – SINH DỤC	
9.1. Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần thận	10%
9.2. Cố định thận	10%
9.3. Lấy sỏi của thận, niệu quản hoặc bàng quang	

9.3.1. Bảng can thiệp Phẫu thuật mở	10%
9.3.2. Bảng nội soi	2%
9.4. Cắt bỏ tuyến tiền liệt	10%
9.5. Tinh hoàn	
9.5.1. Cắt bỏ tinh hoàn	5%
9.5.2. Cắt bỏ mào tinh hoàn	5%
9.6. Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ tử cung	10%
9.7. Phẫu thuật cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ vòi trứng, buồng trứng theo đường bụng (loại trừ cắt góc buồng trứng)	10%
9.8. Cắt bỏ cổ tử cung	5%
9.9. Phẫu thuật tạo hình âm đạo do sa bàng quang hoặc do sa trực tràng	10%
9.10. Cắt bỏ bàng quang	
9.10.1. Một phần	10%
9.10.2. Toàn bộ	20%
9.11. Ghép niệu quản	20%
9.12. Dẫn lưu nang buồng trứng 1 bên hoặc cả 2 bên và các phần phụ âm đạo	5%

10. BỆNH TUYẾN GIÁP

Cắt bỏ tuyến giáp

10.1. Một phần	5%
10.2. Toàn bộ	10%

11. THOÁT VỊ

Phẫu thuật điều trị thoát vị cho

11.1. Một thoát vị	5%
11.2. Hơn một thoát vị	10%

12. DÂY CHẰNG VÀ GÂN

12.1. Khâu, cắt, nối, ghép dây chằng

12.1.1. Một dây chằng	2%
12.1.2. Nhiều dây chằng	5%

12.2. Khâu, cắt, nối, ghép gân

12.2.1. Một gân	2%
12.2.2. Nhiều gân	5%

13. MŨI

13.1. Xén vách ngăn mũi dưới niêm mạc

2%

13.2. Can thiệp xoang bằng Phẫu thuật (trừ chọc hút xoang)

5%

13.3. Cắt bỏ xương sốan

2%

14. MIỆNG VÀ HỌNG

14.1. Cắt amidal, nạo VA, hoặc cả hai	2%
14.2. Cắt bỏ lưỡi:	
14.2.1. Toàn bộ	10%
14.2.2. Một phần	5%
14.3. Cắt bỏ hàm trên hoặc hàm dưới – toàn bộ hoặc một phần	10%
14.4. Mở khí quản	5%
14.5. Cắt bỏ họng (hầu)/cắt bỏ thanh quản-họng (hầu)	20%

15. TRỰC TRÀNG

15.1. Phẫu thuật cắt trĩ bằng Phương pháp Longo	2%
15.2. Mở ổ bụng kèm mở hậu môn nhân tạo	10%
15.3. Can thiệp Phẫu thuật xử lý nứt hậu môn	2%
15.4. Can thiệp Phẫu thuật xử lý rò hậu môn	5%

16. SỌ NÃO

16.1. Cắt bỏ xương sọ (không bao gồm Phẫu thuật Burr Hole/Phẫu thuật khoan xương)	20%
16.2. Phẫu thuật Burr Hole/ Phẫu thuật khoan xương	5%

17. CỘT SỐNG VÀ TỦY SỐNG

17.1. Phẫu thuật kèm cắt bỏ phần xương của một hoặc nhiều đốt sống	10%
17.2. Phẫu thuật trên tủy sống hoặc màng não tủy	20%
17.3. Cắt rễ dây thần kinh cột sống	20%

18. U BƯỚU

18.1. Cắt bỏ nang lông hoặc xoang lông (nang cùng cụt)	5%
18.2. Phẫu thuật cắt bỏ khối u lành tính (loại trừ u mỡ, u dưới da, u niêm mạc và dưới niêm mạc, u nhọt do vi-rút, u dưới móng)	5%
18.3. Phẫu thuật cắt bỏ khối u ác tính (loại trừ Ung thư biểu mô da phi hắc tố, u lympho nguyên phát giới hạn ở da và u nguyên phát dạng u dưới da mà không có bằng chứng về di căn đến các hạch bạch huyết hoặc di căn xa hơn, u dưới móng)	10%

19. BÔNG

Ghép da (loại trừ Phẫu thuật thẩm mỹ)	5%
---------------------------------------	----

20. PHẪU THUẬT TIM

20.1. Ghép tim	20%
----------------	-----

20.2. Phẫu thuật bắc cầu nối động mạch vành (CABG)	20%
20.3. Tạo hình mạch vành	10%
20.4. Phẫu thuật van tim (sửa van tim hoặc thay van tim)	20%
20.5. Thủ thuật đặt ống Thông tim	2%
20.6. Phẫu thuật điều trị rối loạn nhịp tim	2%

PHỤ LỤC 2 – DANH MỤC CÁC BỆNH ĐẶC BIỆT

*(Đính kèm Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bổ trợ hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật
được ban hành theo Quyết định số /20.../QĐ-TGD/MBAL
ngày tháng năm 2023 của Tổng giám đốc)*

1. Thoát vị (các loại)
2. Tổn thương đốt sống, tổn thương cột sống (bao gồm cả đĩa đệm)
3. Ung thư, U bướu, u nang và Polyp các loại
4. Rò hậu môn
5. Bệnh lao, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Hen (Suyễn)
6. Sỏi đường mật - Viêm túi mật
7. Sỏi hệ tiết niệu
8. Bệnh trĩ
9. Đục thủy tinh thể
10. Bệnh về Amidal hoặc vòm họng
11. Loét dạ dày, tá tràng
12. Bất thường của mũi, vách ngăn hoặc xương sườn
13. Bệnh tuyến giáp
14. Tăng huyết áp hoặc bệnh lý tim mạch
15. Tai biến mạch máu não
16. Đái tháo đường
17. Lạc nội mạc tử cung
18. Bệnh lý về dương vật, tinh hoàn, tử cung, buồng trứng, vòi trứng, âm đạo
19. Trần dịch tinh mạc hay tràn dịch màng tinh hoàn
20. Giãn tĩnh mạch thừng tinh
21. Động kinh
22. Suy gan, suy thận
23. Lupus ban đỏ./.

PHỤ LỤC 3 – BỆNH HIỂM NGHÈO

(Đính kèm Quy tắc, Điều khoản sản phẩm hỗ trợ hồ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật
được ban hành theo Quyết định số /20.../QĐ-TGD/MBAL
ngày tháng năm 2023 của Tổng giám đốc)

1. Ung thư

Là khối u ác tính được chẩn đoán dựa trên bằng chứng mô học, đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát và lan rộng của các tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy mô lành. Việc chẩn đoán Ung thư phải được Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc chuyên khoa giải phẫu bệnh học xác nhận dựa trên kết quả sinh thiết/giải phẫu bệnh được thực hiện qua quan sát vi thể mẫu mô đã được cố định, tại Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Trung tâm y tế.

Ung thư không bao gồm các trường hợp sau:

- (a) Các khối u được chẩn đoán mô học là tiền ác tính (pre-malignant); không xâm lấn (non-invasive); ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma-in-situ); giáp biên ác tính (borderline malignancy); nghi ngờ ác tính (suspicious malignancy), có khả năng ác tính (malignant potential); các khối u không rõ bản chất; hoặc dị sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;
 - (b) Ung thư biểu mô da phi hắc tố, u lympho nguyên phát, u nguyên phát dạng u dưới da mà được giới hạn ở da (bao gồm lớp biểu bì, hạ bì và mô dưới da) mà không có bằng chứng về di căn đến các hạch bạch huyết hoặc di căn xa hơn;
 - (c) U hắc tố ác tính chưa xâm lấn ra ngoài biểu bì;
 - (d) Ung thư tiền liệt tuyến được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc giai đoạn nhẹ hơn theo phân loại TNM;
 - (e) Ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc giai đoạn nhẹ hơn theo phân loại TNM;
 - (f) Ung thư bàng quang được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc giai đoạn nhẹ hơn theo phân loại TNM;
 - (g) Ung thư bạch cầu lympho mãn tính được chẩn đoán mô học giai đoạn nhẹ hơn giai đoạn 03 (ba) theo phân loại RAI;
 - (h) Ung thư/Khối u mô đệm dạ dày-ruột được chẩn đoán mô học giai đoạn I hoặc IA hoặc nhẹ hơn theo Phân loại AJCC;
 - (i) Ung thư trên người đang nhiễm HIV;
 - (j) Ung thư liên quan đến dị tật bẩm sinh.
- (*) Phân loại TNM là hệ thống phân loại giai đoạn Ung thư AJCC.
- (**) Phân loại AJCC theo ấn bản mới nhất của Sổ tay Phân loại Ung thư của Ủy ban liên minh Hoa Kỳ về Ung Thư (AJCC).
- (***) Phân loại RAI là hệ thống phân loại giai đoạn Ung thư bạch cầu lympho mãn tính.

2. Tai biến mạch máu não

Là một bất thường xảy ra với mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới màng nhện, thuyên tắc não và huyết khối não. Chẩn đoán Tai biến mạch máu não phải được xác nhận dựa trên đồng thời tất cả các điều kiện sau:

- a) Có bằng chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn theo xác nhận của Bác sĩ thần kinh ít nhất 6 tuần sau Tai biến mạch máu não và;
- b) Được chẩn đoán hình ảnh dựa trên kỹ thuật chụp cộng hưởng từ, hoặc dựa trên kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính, hoặc dựa trên các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh học đáng tin cậy khác.
- c) Loại trừ các trường hợp sau:
 - Tai biến thiếu máu cục bộ với các tổn thương thần kinh có thể hồi phục;
 - Tổn thương não do Tai nạn, do chấn thương, do viêm mạch máu, và/hoặc do bệnh viêm nhiễm khác;
 - Bệnh lý mạch máu gây tổn thương đến mắt hay thần kinh thị giác;
 - Rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

3. Nhồi máu cơ tim

Là sự hoại tử một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng cơ tim đó. Chẩn đoán Nhồi máu cơ tim phải được xác nhận dựa trên đồng thời ít nhất 3 trong 5 điều kiện sau đây:

- a) Có tiền sử đau ngực điển hình; và
- b) Có dấu hiệu nhồi máu trên Điện tâm đồ (ECG); và
- c) Tăng men tim CK-MB; và
- d) Tăng Troponin (T hoặc I); và
- e) Chỉ số tổng máu của tâm thất trái giảm dưới 50% được đo ít nhất 3 tháng sau Nhồi máu cơ tim.

Nhồi máu cơ tim không bao gồm trường hợp thiếu máu cấp và đau thắt ngực cấp./.

PHỤ LỤC 4 - DANH SÁCH NHÓM BỆNH VÀ SỐ NGÀY NẪM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ CHO CÙNG MỘT LẦN NẪM VIỆN

(Đính kèm Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo trợ hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật được ban hành theo Quyết định số /20.../QĐ-TGD/MBAL ngày tháng năm 2023 của Tổng giám đốc)

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

**PHỤ LỤC 5: DANH SÁCH BỆNH VÀ CHẤN THƯƠNG KHÔNG ĐƯỢC CHI TRẢ
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

(Đính kèm Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo trợ hỗ trợ viện phí và chi phí phẫu thuật
được ban hành theo Quyết định số /20.../QĐ-TGD/MBAL
ngày tháng năm 2023 của Tổng giám đốc)

1. Viêm Amidal, Sốt siêu vi/Sốt vi rút; Viêm xoang, viêm đa xoang;
2. Viêm mũi họng; viêm thanh quản; viêm tai ngoài; viêm tai giữa;
3. Rối loạn tiêu hóa; ngộ độc không rõ nguyên nhân; viêm dạ dày; viêm tá tràng; trào ngược dạ dày thực quản;
4. Bệnh trĩ không phẫu thuật;
5. Đau lưng; đau khớp; viêm khớp; thoái hóa khớp; viêm cơ; thoái hóa cột sống;
6. Viêm mi mắt; viêm kết mạc hoặc tổn thương khác của kết mạc; chắp; lệo; mộng thịt;
7. Rối loạn tiền đình không biến chứng; rối loạn tuần hoàn não; thiếu năng tuần hoàn não; chóng mặt; cơn thiếu máu não thoáng qua;
8. Rối loạn thần kinh thực vật;
9. Viêm da cơ địa; sần cục; sần ngứa; mày đay;
10. Nhọt; nhọt cụm; chốc;
11. Áp xe da và các ổ áp xe khác
12. Các khối u lành tính bao gồm: U mỡ, u da, u dưới da, u niêm mạc và dưới niêm mạc, u nhọt do vi-rút;
13. U dưới móng, móng chọc thịt, móng cuộn, móng quặp;
14. Ung thư biểu mô da phi hắc tố, u lympho nguyên phát giới hạn ở da và u nguyên phát dạng u dưới da mà không có bằng chứng về di căn đến các hạch bạch huyết hoặc di căn xa hơn;
15. Viêm âm đạo; viêm cổ tử cung; viêm và áp xe tuyến Bartholin không có can thiệp ngoại khoa; viêm niệu đạo;
16. Rách da, chấn thương phần mềm, trật khớp;
17. Bong gân./.



**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BỔ TRỢ
BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO**

(Phiên bản: CIR 01.2024)

(Được phê chuẩn theo công văn số 2980/BTC-QLBH ngày 07 tháng 03 năm 2017 của Bộ Tài chính và điều chỉnh theo Quyết định số 46/2024/QĐ-TGD/MBAL ngày 19 tháng 6 năm 2024 của Tổng giám đốc Công ty)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG.....	2
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	7
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM.....	9
CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	11
PHỤ LỤC: BỆNH HIỂM NGHÈO.....	13

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các định nghĩa

- 1.1. **MB Ageas Life:** Là công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MB Ageas, có Giấy phép thành lập và hoạt động số 74/GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 21 tháng 07 năm 2016.
- 1.2. **Bên mua bảo hiểm:** là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính, đồng thời là người ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. Tại thời điểm giao kết Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.
- 1.3. **Người được bảo hiểm:** Người được bảo hiểm theo Sản phẩm bổ trợ này là cá nhân từ 30 ngày tuổi đến 60 tuổi vào ngày có hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ và không quá 65 tuổi khi Sản phẩm bổ trợ kết thúc thời hạn bảo hiểm, có tính mạng và sức khỏe được bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này.
- 1.4. **Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng của sản phẩm bổ trợ thì Người thụ hưởng của Hợp đồng chính sẽ đồng thời là Người thụ hưởng của Sản phẩm bổ trợ này.
- 1.5. **Hợp đồng chính:** Là hợp đồng bảo hiểm đã được MB Ageas Life giao kết với Bên mua bảo hiểm mà sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được bán kèm và được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi bổ sung Hợp đồng.
- 1.6. **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo sản phẩm bổ trợ này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của MB Ageas Life và được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất sau ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.7. **Thời hạn bảo hiểm:** Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ được quy định tại Điều 3 của Quy tắc, điều khoản này.
- 1.8. **Thời gian chờ:** là khoảng thời gian 90 ngày kể từ Ngày hợp đồng bắt đầu có hiệu lực, hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm Bổ trợ này.
- 1.9. **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Người được bảo hiểm bị mắc ít nhất một Bệnh hiểm nghèo. Bằng chứng của sự kiện bảo hiểm phải được xác nhận hoặc kết luận bởi:
 - Một Bệnh viện với điều kiện kết luận/ xác nhận đó phải được một Bác

sĩ hành nghề hợp pháp tại Bệnh viện đó thực hiện; và

- Các nghiên cứu, phân tích, kiểm tra xác nhận, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các phân tích của phòng thí nghiệm, các bằng chứng về mô học, phóng xạ, lâm sàng, và nếu cần tiến hành phẫu thuật thì đó phải là sự điều trị phổ biến đối với tình huống đó đồng thời phải hợp lý và cần thiết về mặt y khoa.

1.10. **Bệnh viện/Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:** là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật của nước nơi Cơ sở hoạt động. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp phép như một viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương.

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

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

1.11. **Bệnh hiểm nghèo:** là bất kỳ bệnh nào nằm trong danh sách các bệnh quy định trong Phụ lục Bệnh hiểm nghèo (ngoại trừ các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với từng Bệnh hiểm nghèo cụ thể) được đính kèm theo Quy tắc, điều khoản này (“Phụ lục Bệnh hiểm nghèo”).

1.12. **Nhóm Bệnh hiểm nghèo (Nhóm):** Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm bởi sản phẩm bảo trợ này được chia làm bốn (04) nhóm, mỗi nhóm bao gồm các Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và các Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau.

1.13. **Bệnh bẩm sinh:** là bất kỳ bệnh nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như “bệnh hiểm sinh”, “dị tật bẩm sinh”, “khuyết tật bẩm sinh”, “khiếm khuyết bẩm sinh”. Việc xác định Bệnh bẩm sinh phải do Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện.

1.14. **Bệnh có sẵn:** là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực sản phẩm bảo trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ. 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 Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.
- 1.15. **Phẫu thuật theo yêu cầu:** là các thủ thuật, phẫu thuật y tế có liên quan đến sức khỏe và sinh mạng của Người được bảo hiểm, được thực hiện hoàn toàn theo mong muốn riêng của Người được bảo hiểm nhằm đáp ứng nhu cầu nào đó của Người được bảo hiểm như phẫu thuật thẩm mỹ, kế hoạch hóa gia đình, mà không phải nhằm mục đích chữa khỏi bệnh tật để hồi phục sức khỏe, không phải do chỉ định độc lập của Bác sỹ hành nghề hợp pháp mà là phẫu thuật được lựa chọn từ sự thỏa thuận giữa bác sỹ với Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Người được bảo hiểm.
- 1.16. **Bác sỹ:** 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.
- 1.17. **Hợp lý và 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 và theo chỉ định của Bác sỹ
- 1.18. Các thuật ngữ, từ ngữ khác sử dụng trong Quy tắc, điều khoản này được hiểu theo đúng định nghĩa, giải thích trong Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.

Điều 2. Điều khoản áp dụng

- 2.1. Các quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, thay đổi liên quan đến Hợp đồng, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Người thụ hưởng chưa được quy định tại Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo trợ này và giải quyết tranh chấp liên quan đến sản phẩm bảo trợ này được áp dụng theo Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.
- Trường hợp pháp luật có quy định hoặc thay đổi quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin của các bên liên quan của Hợp đồng bảo hiểm thì những quy định đó được mặc định áp dụng cho Sản phẩm bảo trợ này.
- 2.2. Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc, điều khoản này và Quy tắc, điều khoản Hợp đồng chính thì những quy định trong Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được áp dụng.

Điều 3. Thời hạn bảo hiểm và tính chất của sản phẩm bảo trợ

3.1. Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này từ 05 năm đến 25 năm tùy theo:

- Sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm,
- Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ,
- Chấp thuận của MB Ageas Life;

tính từ Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ nhưng không vượt quá thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng chính (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc thời hạn bảo hiểm còn lại (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực) của Hợp đồng chính.

3.2. Sản phẩm bảo trợ này là sản phẩm bảo hiểm sức khỏe không tham gia chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

Điều 4. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và tính chất của Sản phẩm bảo trợ

4.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm cần hoàn tất, nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của Sản phẩm bảo trợ.

Đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm cần ghi rõ Số hợp đồng của Hợp đồng chính tương ứng, mối quan hệ của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc của Người giám hộ hợp pháp nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi).

4.2. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, Sản phẩm bảo trợ sẽ có hiệu lực vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng chính.

4.3. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực vào ngày MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản này.

4.4. Thời gian cân nhắc của sản phẩm bảo trợ được áp dụng trùng với thời gian

cân nhắc của Hợp đồng chính.

Điều 5. Chấm dứt hiệu lực

- 5.1. Khi sản phẩm hỗ trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng sau khi khấu trừ Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) khi xảy ra một trong các sự kiện sau:
 - 5.1.1. Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đối với Hợp đồng chính hoặc sản phẩm hỗ trợ trước khi Hợp đồng chính được phát hành (đối với trường hợp sản phẩm hỗ trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc trước khi sản phẩm hỗ trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp sản phẩm hỗ trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực); hoặc
 - 5.1.2. Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục tham gia Hợp đồng bảo hiểm chính hoặc sản phẩm hỗ trợ trong thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính; hoặc
 - 5.1.3. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được quy định trong Quy tắc, điều khoản sản phẩm chính; hoặc
 - 5.1.4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được quy định trong Quy tắc, điều khoản Sản phẩm hỗ trợ này.
- 5.2. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc mắc Bệnh hiểm nghèo trước khi Sản phẩm hỗ trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp Sản phẩm hỗ trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực).
- 5.3. Sản phẩm hỗ trợ chấm dứt hiệu lực và MB Ageas Life sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau:
 - 5.3.1. Hợp đồng chính chấm dứt hiệu lực sau thời gian cân nhắc; hoặc
 - 5.3.2. Xảy ra các sự kiện quy định tại Điều 6.3.2 Điều 6; hoặc
 - 5.3.3. Bên mua bảo hiểm dừng đóng phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm mà không có quy định áp dụng miễn phí/tạm ngừng đóng phí liên quan đến Sản phẩm hỗ trợ này; hoặc
 - 5.3.4. Sản phẩm hỗ trợ sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life theo quy định tại Khoản 8.3 Điều 8; hoặc
 - 5.3.5. Bên mua bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu chấm dứt sản phẩm hỗ trợ sau thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính; hoặc
 - 5.3.6. Người được bảo hiểm đạt đến 65 tuổi trong Thời hạn bảo hiểm.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm

6.1. *Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu*

Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này và sau Thời gian chờ, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và còn sống ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh, MB Ageas Life chi trả 20% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá bốn trăm (400) triệu đồng, trừ đi các khoản nợ (nếu có), với điều kiện:

- Bệnh hiểm nghèo này chưa từng được giải quyết quyền lợi trong phạm vi sản phẩm bảo trợ này trước đó, và
- Chưa có Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu cùng Nhóm đã được chi trả quyền lợi trước đó, và
- Chưa có Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau cùng Nhóm đã được chi trả quyền lợi trước đó, và
- Không cùng một Nguyên nhân đối với các Bệnh hiểm nghèo đã được hoặc đang yêu cầu giải quyết quyền lợi.

Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu có thể được chi trả tối đa bốn (04) lần theo các điều kiện nêu trên.

6.2. *Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau thứ nhất*

6.2.1 Trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này và sau Thời gian chờ, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau và còn sống ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh, đồng thời Bệnh hiểm nghèo này chưa được giải quyết quyền lợi trước đó, MB Ageas Life chi trả 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi quyền lợi đã chi trả (nếu có) cho Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu cùng nhóm và các khoản nợ (nếu có).

6.2.2 Sản phẩm bảo trợ sẽ được miễn đóng phí bảo hiểm kể từ ngày đến hạn nộp phí ngay sau thời điểm Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau lần thứ nhất.

6.3. *Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau thứ hai*

6.3.1 Trong thời gian sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực và sau khi Người được bảo hiểm được chẩn đoán và giải quyết quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau thứ nhất một (01) năm, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau và còn sống ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh, đồng thời Bệnh hiểm nghèo này chưa được giải quyết quyền lợi trước đó và chưa có Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau cùng Nhóm đã được giải quyết quyền lợi, MB Ageas Life chi trả

quyền lợi bằng 200% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng các quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo của sản phẩm bảo trợ này đã được chi trả trước đó theo quy định tại các Khoản 6.1, Khoản 6.2 và các khoản nợ (nếu có).

- 6.3.2 Sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh và được giải quyết Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau thứ hai.

6.4. Quyền lợi bảo hiểm bệnh Ung thư theo giới tính

- 6.4.1. Không ảnh hưởng đến các Quyền lợi bảo hiểm khác tại Quy tắc điều khoản này, MB Ageas Life sẽ chi trả thêm 20% Số tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc các bệnh Ung thư theo giới tính sau:

- Ung thư tiền liệt tuyến hoặc ung thư tinh hoàn đối với nam giới;
- Ung thư vú hoặc ung thư cổ tử cung hoặc ung thư buồng trứng đối với nữ giới.

Với điều kiện:

- Tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh, bệnh Ung thư ở giai đoạn III hoặc IV có di căn khu vực hoặc di căn xa theo phân loại AJCC TNM;
- Tình trạng bệnh được xác định tại lần chẩn đoán đầu tiên và ngày chẩn đoán phải sau ngày Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm tùy ngày nào muộn hơn.

- 6.4.2. Quyền lợi này chỉ được chi trả 01 (một) lần trong suốt thời gian sản phẩm bảo trợ có hiệu lực.

6.5. Chi trả cho các bệnh hiểm nghèo cùng một Nguyên nhân

- 6.5.1. Nếu nhiều hơn một Bệnh hiểm nghèo được yêu cầu giải quyết quyền lợi theo các Khoản 6.1, Khoản 6.2 và Khoản 6.3 là kết quả hoặc được chẩn đoán từ cùng một Nguyên nhân, cho dù các Bệnh hiểm nghèo này tồn tại tại các giai đoạn, điều kiện hay trạng thái khác nhau, thì MB Ageas Life chỉ chi trả cho Bệnh hiểm nghèo có mức chi trả quyền lợi cao nhất MB Ageas Life có trách nhiệm xác nhận và chứng minh Bệnh hiểm nghèo cùng một nguyên nhân

- 6.5.2. Nguyên nhân là một bệnh lý tại một Cơ quan cơ thể, hoặc một phẫu thuật, hoặc một tai nạn dẫn đến ít nhất một Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm.

Điều 7. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

MB Ageas Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 mà chỉ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm (hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm từ vong) toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm bảo trợ (không có lãi) sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có),

đồng thời sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Bệnh hiểm nghèo có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ các nguyên nhân hoặc sự kiện dưới đây liên quan đến Người được bảo hiểm:

- 7.1. Bệnh có sẵn không được MB Ageas Life chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- 7.2. Bệnh hiểm nghèo đã được chẩn đoán trước ngày MB Ageas Life chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- 7.3. Tham gia vào các môn thể thao hoặc hoạt động nguy hiểm, kể cả với tư cách là vận động viên chuyên nghiệp như: lặn có bình dưỡng khí, nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, đua ngựa hay đua trên các phương tiện có bánh xe, đấm bốc (boxing), săn bắn; hoặc
- 7.4. Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị hoặc phương tiện vận chuyển hàng không trừ trường hợp khi Người được bảo hiểm, với tư cách là một hành khách, đi trên các chuyến bay thương mại với các lịch trình thường xuyên trên các tuyến đường đã được xác lập; hoặc
- 7.5. Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc theo pháp luật nước nơi cơ sở y tế hoạt động hoặc không được phép thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh đó; thực hiện phẫu thuật thẩm mỹ; thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh không hợp lý và cần thiết về mặt y khoa và không được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm; hoặc
- 7.6. Tự tử, tự gây thương tích hoặc tai nạn, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- 7.7. Các hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo bản án hoặc quyết định có hiệu lực pháp luật của cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam hoặc tại nước sở tại; hoặc
- 7.8. Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- 7.9. Sử dụng trái phép vũ khí quân dụng; sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác vượt mức quy định của pháp luật; hoặc
- 7.10. Bệnh bẩm sinh về mặt vật lý hoặc tâm lý.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 8. Phí bảo hiểm

- 8.1 Định kỳ đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng chính. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính.

Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng thời hạn đóng phí (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc thời hạn đóng phí còn lại (đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm cho sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực) của Hợp đồng chính, tối thiểu là 5 năm và tối đa bằng thời hạn bảo hiểm.

- 8.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, quy định về gia hạn đóng phí cho Sản phẩm bổ trợ được áp dụng theo Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.
- 8.3. Cho đến hết thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, Sản phẩm bổ trợ sẽ bị đơn phương chấm dứt thực hiện bởi MB Ageas Life kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí trừ trường hợp phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ được miễn đóng theo quy định của một sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với sản phẩm bổ trợ này hoặc được tự động đóng theo quy định của MB Ageas Life.
- 8.4. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, MB Ageas Life có thể điều chỉnh mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ. MB Ageas Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước thời điểm áp dụng ít nhất 03 (ba) tháng.
- 8.5. Các quy định khác về phí bảo hiểm được áp dụng như quy định tại Quy tắc, điều khoản của Hợp đồng chính.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 9. Thông báo rủi ro

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho MB Ageas Life để được hướng dẫn thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không được tính vào thời hạn thông báo rủi ro.

Điều 10. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 11 và gửi tới MB Ageas Life. Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 11. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

11.1.1. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của MB Ageas Life đã được điền đầy đủ và chính xác; và

11.1.2. Các thông tin và bằng chứng cần thiết, bao gồm:

- Bản sao hợp pháp hoặc bản gốc của tất cả các biên bản, chứng từ y tế gắn liền với Sự kiện bảo hiểm (bao gồm nhưng không giới hạn bởi tất cả các kết quả xét nghiệm, các kết quả chẩn đoán, kết quả điều trị, đơn thuốc, phim chụp... gắn liền với Sự kiện bảo hiểm);
- Bản sao hợp pháp hoặc bản gốc kết luận về việc Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh hiểm nghèo của Bệnh viện và các kết luận này phải được một Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện;
- Bản sao hợp pháp của Giấy chứng tử (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong sau 30 ngày kể từ Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm)
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm được nêu trong Quy tắc, điều khoản bảo hiểm này như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản hoặc thỏa thuận cử người nhận quyền lợi bảo hiểm theo đúng quy định của pháp luật; và

Người nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ nêu trên và tự thanh toán các chi phí phát sinh có liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

11.2. Các hồ sơ bổ sung khác theo yêu cầu của MB Ageas Life:

MB Ageas Life có thể yêu cầu:

- Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do MB Ageas Life chỉ định;
- Giám định pháp y trong trường hợp tử vong, nếu cần thiết và phù hợp với quy định của pháp luật;
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật.

MB Ageas Life sẽ chi trả chi phí phát sinh từ các yêu cầu này, và sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu các yêu cầu này không được thực hiện, trừ các lý do chính đáng được MB Ageas Life chấp nhận.

PHỤ LỤC: BỆNH HIỂM NGHÈO

Nhóm 1: Ung thư

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
1	<p>1.1.1 Ung thư không xâm lấn/ Ung thư biểu mô tại chỗ Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) là sự tự tăng sinh của tế bào ung thư tại các tế bào bị ung thư ban đầu và chưa xâm lấn hoặc phá hủy những mô lành xung quanh. Xâm lấn được định nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc sự phá hủy những mô lành vượt ra ngoài màng đáy xung quanh.</p> <p>Chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ luôn phải được hỗ trợ bởi dữ liệu mô bệnh học. Hơn nữa, chẩn đoán ung thư tế bào biểu mô tại chỗ phải luôn dựa trên kết quả kiểm tra biểu mô bằng kính hiển vi và kết quả sinh thiết. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này.</p> <p>Trường hợp ung thư cổ tử cung, kết quả xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung (Pap smear) đơn thuần không được chấp nhận và phải đi kèm với kết quả sinh thiết chóp hoặc kết quả nội soi âm đạo cùng với sinh thiết cổ tử cung cho thấy sự hiện diện rõ ràng của ung thư biểu mô tại chỗ. Chẩn đoán lâm sàng và phân loại loạn sản cổ tử cung (CIN) cấp I, II, III (loạn sản nặng nhưng không có ung thư biểu mô tại chỗ) không thuộc loại này và sẽ bị loại trừ. Và loại trừ cả ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) không hắc tố trên da. Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo này chỉ có hiệu lực đối với việc xuất hiện ung thư biểu mô tại chỗ lần đầu; hoặc:</p> <p>4.5. Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn đầu đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như T1a hoặc T1b;</p> <p>4.6. Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như T1N0M0</p> <p>4.7. Ung thư bàng quang giai đoạn đầu đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như TaN0M0</p> <p>4.8. Ung thư bạch cầu hệ tân bào</p>	<p>1.2.1 Ung thư nghiêm trọng Một khối u ác tính đặc trưng bởi sự tăng trưởng không kiểm soát được và lan rộng các tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Chẩn đoán này phải được xác định bởi bằng chứng về mặt mô học và được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc bác sĩ giải phẫu bệnh.</p> <p>Các trường hợp loại trừ:</p> <p>(a) Các khối u có sự thay đổi ác tính của ung thư biểu mô tại chỗ và khối u được xác định về mặt mô học là tiền ác tính hoặc không xâm lấn, bao gồm, nhưng không giới hạn trong: Ung thư vú tại chỗ, dị sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3;</p> <p>(b) Tăng sừng hóa, ung thư tế bào đáy và tế bào vảy, và u hắc tố dưới 1.5mm theo độ dày Breslow hoặc không quá mức độ 3 theo phân loại Clark, trừ khi có bằng chứng của sự di căn;</p> <p>(c) Ung thư tiền liệt tuyến đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như T1a hoặc T1b, hoặc ung thư tiền liệt tuyến theo bảng phân loại khác với mức độ tương tự hoặc thấp hơn.</p> <p>(d) Ung thư tuyến giáp đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như T1N0M0</p> <p>(e) Ung thư bàng quang đã được xác định về mặt mô học dựa trên hệ thống phân loại TNM như TaN0M0 micro-carcinoma nhú của bàng quang</p> <p>(f) Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 03 (ba) của bảng phân loại Rai.</p> <p>(g) tất cả các dạng khối u, ung thư có sự hiện diện của nhiễm HIV</p>

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
	<p>mãn tính giai đoạn đầu thuộc nhóm 1 hoặc 2 của bảng phân loại RAI. Nhóm 0 hoặc thấp hơn bị loại trừ;</p> <p>4.9. Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu mỏng dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới ba (3) theo bảng phân loại của Clark. U hắc tố, nốt ruồi ác tính không xâm lấn được xác định về mặt mô học như ‘tại chỗ’ bị loại trừ.</p> <p>Bất kỳ tổn thương tiền ác tính hoặc ác tính thấp khác không đề cập ở trên được loại trừ.</p>	

Nhóm 2: Tim mạch

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
1		<p>2.2.1 Bệnh cơ tim</p> <p>Việc chẩn đoán phải được xác định bởi một bác sĩ tim mạch đối với bệnh cơ tim gây suy giảm chức năng tâm thất, khi có nghi ngờ dựa trên những bất thường trên điện tim đồ và xác nhận bằng siêu âm tim đối với của các nguyên nhân khác nhau gây suy yếu về thể lực thường xuyên với mức độ ít nhất là Mức độ III của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Chẩn đoán được xác định bởi siêu âm tim đánh giá chức năng của tâm thất bị suy yếu.</p> <p>Phân loại suy tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA) mức độ III và IV:</p> <p>Nhóm 03: hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ đã có triệu chứng.</p> <p>Nhóm 04: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.</p> <p>Loại trừ bệnh cơ tim liên quan trực tiếp đến rượu và lạm dụng thuốc.</p>
2	<p>2.1.1 Phương pháp nong van qua da/ phẫu thuật van tim</p> <p>Quyền lợi này được chi trả khi van tim được sửa chữa bằng kỹ thuật nong van qua da hoặc phẫu thuật van tim mà không mở lồng ngực.</p> <p>Loại trừ thay van qua da.</p>	<p>2.2.2 Phẫu thuật van tim</p> <p>Là phẫu thuật mở tim hở để thay thế hoặc chữa trị bất thường van tim.</p> <p>Bất thường van tim phải được xác định dựa trên thông tim hoặc siêu âm tim và kỹ thuật này phải được bác sĩ tim mạch xác nhận là cần thiết.</p>
3	<p>2.1.2 Liệu pháp tạo mạch máu nuôi tim bằng laser</p> <p>Được sử dụng để điều trị cơn đau thắt ngực dai dẳng mặc dù đã trải qua các liệu pháp y tế tối ưu. Chỉ dùng phương pháp này khi</p>	<p>2.2.3 Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành</p> <p>Là phẫu thuật mở lồng ngực để điều trị chứng hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp ghép bắc cầu. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi các hình ảnh chụp</p>

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
	<p>phẫu thuật bắc cầu mạch vành và phương pháp nong mạch đã thất bại hoặc được đánh giá là không phù hợp.</p> <p>Quyền lợi này không được chi trả cùng với các phương pháp tái tưới máu khác như phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (CABG) và nong mạch.</p>	<p>mạch máu cho thấy sự tắc nghẽn nghiêm trọng của mạch vành và việc phẫu thuật được bác sĩ tim mạch đồng ý là cần thiết về y học.</p> <p>Nong mạch vành và các kĩ thuật dùng ống thông nội mạch, phương pháp nội soi hoặc laser bị loại trừ.</p>
4	<p>2.1.3 Đặt máy tạo nhịp tim</p> <p>Nhằm điều trị chứng loạn nhịp tim trầm trọng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi bác sĩ tim mạch.</p>	<p>2.2.4 Nhồi máu cơ tim</p> <p>Sự hoại tử một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng cơ tim đó. Chẩn đoán này được hỗ trợ bởi ít nhất 3 trong 5 tiêu chí sau đây đối với một với cơn nhồi máu cơ tim mới:</p> <p>(a) Có tiền sử với cơn đau ngực điển hình.</p> <p>(b) Dấu hiệu nhồi máu trên Điện tâm đồ (ECG)</p> <p>(c) Tăng men tim CK-MB</p> <p>(d) Tăng Troponin (T hoặc I)</p> <p>(e) Chỉ số tổng máu của tâm thất trái giảm dưới 50% được đo 3 tháng hoặc hơn sau nhồi máu.</p> <p>Loại trừ tất cả trường hợp thiếu máu cấp và đau thắt ngực.</p>
5	<p>2.1.4 Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu</p> <p>Động mạch vành có ít nhất hai nhánh bị hẹp, trong đó lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu sáu mươi phần trăm (60%), được chứng minh qua kết quả phim chụp động mạch vành, bất kể phẫu thuật nào của mạch vành đã được khuyến cáo hay thực hiện trước đó.</p> <p>Động mạch vành theo quy định tại phụ lục này là động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, nhánh động mạch xuống trước trái và động mạch mũ trái, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.</p> <p>Ghi chú: Hẹp động mạch vành được xác định bằng phương pháp ít xâm lấn không được chấp nhận</p>	<p>2.2.5 Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác</p> <p>Động mạch vành có ít nhất ba nhánh bị hẹp trong đó có một lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu bảy mươi lăm phần trăm (75%) và lòng mạch máu của hai (02) nhánh còn lại phải hẹp từ sáu mươi phần trăm (60%) trở lên, được chứng minh qua kết quả phim chụp mạch vành, bất kể có hay không mọi can thiệp phẫu thuật động mạch vành đã được thực hiện trước đó.</p> <p>Động mạch vành theo quy định là thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trái và động mạch vành phải.</p>
6		<p>2.2.6 Tăng áp động mạch phổi nguyên phát</p> <p>Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát đi cùng với phì đại tâm thất phải được phát hiện qua thông tim, bệnh phải gây suy giảm thể chất ít nhất là theo nhóm IV của Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội</p>

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
		<p>tìm mạch New York. Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA).</p> <p>Phân loại suy tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):</p> <p>Nhóm 01: Không có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở.</p> <p>Nhóm 02: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động hơi bị giới hạn.</p> <p>Nhóm 03 Nhóm 03: hạn chế nhiều vận động thể lực. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chỉ vận động nhẹ đã có triệu chứng.</p> <p>Nhóm 04: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi</p>
7		<p>2.2.7 Phẫu thuật động mạch chủ</p> <p>Là phẫu thuật lớn để điều trị tổn thương phình, hẹp, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ bằng phẫu thuật mở ngực hoặc bụng. Định nghĩa về động mạch chủ ở đây nghĩa là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng nhưng không gồm các động mạch nhánh của nó. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc bằng các kỹ thuật điều trị nội mạch đều được loại trừ, không được hưởng bảo hiểm.</p>

Nhóm 3: Các cơ quan chính

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
1		<p>3.2.1 Thiếu máu bất sản</p> <p>Là suy tủy xương mãn tính dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu và tiểu cầu, việc điều trị cần ít nhất một trong những phương pháp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Truyền sản phẩm máu; - Sử dụng thuốc kích thích tủy xương; - Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; - Cấy ghép tủy xương. <p>Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học.</p>
2		<p>3.2.2 Suy gan giai đoạn cuối</p> <p>Bệnh suy gan giai đoạn cuối cần có tất cả biểu hiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vàng da kéo dài - Cổ trướng - Bệnh não gan <p>Loại trừ bệnh gan do nghiện rượu hoặc lạm dụng thuốc.</p>

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
3	<p>3.1.1 Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ</p> <p>Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ sau khi có tài liệu chứng minh thuyên tắc phổi tái phát. Phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ phải được bác sĩ chuyên khoa xác nhận là tuyệt đối cần thiết.</p>	<p>3.2.3 Bệnh phổi giai đoạn cuối</p> <p>Bệnh phổi giai đoạn cuối, gây nên suy hô hấp mãn tính. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi tất cả các yếu tố sau:</p> <p>(a) Kết quả kiểm tra FEV1 luôn thấp hơn 1 Lit (b) Luôn cần liệu pháp hỗ trợ oxy do thiếu oxy máu (c) Phân tích Khí máu động mạch với áp suất riêng của khí oxi bằng hoặc thấp hơn 55mmHg (PaO2 ≤ 55mmHg); và (d) Khó thở lúc nghỉ ngơi.</p> <p>Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa hô hấp.</p>
4	<p>3.1.2 Phẫu thuật cắt bỏ một quả thận</p> <p>Cắt bỏ hoàn toàn một thận do bệnh lý hoặc tai nạn. Phẫu thuật cắt bỏ thận phải được xác nhận là thật sự cần thiết bởi bác sĩ chuyên khoa Thận. Loại trừ trường hợp hiến thận.</p>	<p>3.2.4 Suy thận</p> <p>Suy thận mãn tính không thể hồi phục ở cả hai thận và cần chạy thận vĩnh viễn hoặc ghép thận.</p>
5		<p>3.2.5 Ghép phổi, gan, thận, tụy hoặc tủy xương</p> <p>Ghép tạng bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ghép Tủy xương qua việc sử dụng các tế bào gốc tạo máu sau khi đã loại bỏ hoàn toàn tủy xương cũ. - Ghép một trong các bộ phận cơ thể người sau đây: phổi, gan, thận, tụy, do các cơ quan này suy giảm chức năng giai đoạn cuối và không hồi phục. Loại trừ ghép các tế bào gốc khác
6		<p>3.2.6 Viêm gan tối cấp</p> <p>Hoại tử một phần lớn của gan do virus viêm gan gây ra, nhanh chóng dẫn đến suy gan. Chẩn đoán này phải dựa trên tất cả những điều sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giảm nhanh kích thước gan; - Hoại tử ở toàn bộ tiểu thùy, chỉ để lại một các bè gan tổn thương; - Chức năng gan suy giảm nhanh chóng trong các kết quả xét nghiệm; - Vàng da nặng; và - Bệnh não gan. <p>Loại trừ tất cả các trường hợp viêm gan tối cấp không do virus (gồm cả nhiễm độc paracetamol hoặc aflatoxin), viêm gan siêu vi tối cấp có liên quan với việc sử dụng ma túy tiêm tĩnh mạch.</p>
7		<p>3.2.7 Bệnh nang ở tủy thận</p> <p>Bệnh di truyền ở thận có diễn tiến từ từ, được đặc trưng bởi sự hiện diện của các nang trong vùng tủy thận, tình trạng teo các ống thận và xơ hóa mô kẽ thận với biểu hiện lâm sàng là tình trạng thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri qua thận, dẫn đến suy thận. Bệnh phải được chẩn đoán xác định qua kết quả sinh thiết thận.</p>
8		<p>3.2.8 Viêm tụy tái phát mãn tính</p> <p>Viêm tụy tái phát mãn tính là kết quả của sự phá hủy nghiêm trọng và tiến triển nặng dần với tất cả các đặc điểm sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viêm tụy cấp tái phát trong thời gian ít nhất 2 năm;

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
		<ul style="list-style-type: none"> - Lãng động canxi trong tủy trên khảo sát hình ảnh học; và - Suy giảm chức năng tủy mãn liên tục dẫn đến sự kém hấp thu ở ruột (phân mỡ) hay tiểu đường. <p>Loại trừ trường hợp viêm tủy tái phát mạn tính gây ra bởi rượu.</p>

Nhóm 4: Các bệnh hiểm nghèo khác:

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
1		<p>4.2.1 Lupus đỏ hệ thống với viêm cầu thận do lupus</p> <p>Là bệnh đa hệ thống, đa yếu tố, rối loạn tự miễn đặc trưng bởi sự phát triển của các tự kháng thể chống lại các tự kháng nguyên khác nhau. Đối với hợp đồng bảo hiểm của bệnh này, lupus đỏ hệ thống sẽ được giới hạn trong hình thức bệnh lupus ban đỏ hệ thống có liên quan đến thận (Mức III đến mức V của viêm cầu thận, được xác định qua sinh thiết thận, và phù hợp với phân loại của WHO). Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp và miễn dịch học.</p> <p>Bảng phân loại viêm thận do Lupus theo WHO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mức I Thay đổi tối thiểu Viêm cầu thận do lupus - Mức II Viêm cầu thận do lupus ở màng cuộn mao mạch cầu thận - Mức III Viêm cầu thận tăng sinh khu trú do lupus - Mức IV Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa do lupus - Mức V Viêm cầu thận màng do lupus .
2		<p>4.2.2 Bệnh Alzheimer/Chứng mất trí nặng</p> <p>Là sa sút hoặc mất đi khả năng trí tuệ đã được xác nhận bằng chẩn đoán lâm sàng và các chẩn đoán hình ảnh, nguyên nhân do bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn cơ quan cơ thể không thể hồi phục, dẫn đến suy giảm chức năng về mặt nhận thức, xã hội và cần có người chăm sóc, giám sát liên tục. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa và bác sĩ do chúng tôi chỉ định.</p> <p>Loại trừ những trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh không tổn thương thực thể như: chứng rối loạn thần kinh chức năng, bệnh tâm lý; - Tổn thương não liên quan đến rượu.
3	<p>4.1.1 Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên(phương pháp cắt bỏ u tuyến yên qua xương bướm)</p> <p>Là phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên bằng phương pháp cắt bỏ tuyến yên qua xương bướm do sự tăng áp lực nội sọ gây ra bởi khối u hoặc phẫu thuật cắt bỏ được bác sĩ chuyên khoa nội tiết cho là cần thiết. Khối u phải được xác nhận dựa trên các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như CT scan hoặc MRI.</p>	<p>4.2.3 U não lành tính</p> <p>Khối u nhưng không phải ung thư não thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gây nguy hiểm đến tính mạng. - Đã gây tổn thương đến não bộ. - Đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoặc đã gây ra khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn do không thể phẫu thuật. - U não phải được xác định bởi bác sĩ nội thần kinh và ngoại thần kinh, và có hình ảnh u não trên MRI, CT hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác. <p>Loại trừ các trường hợp sau:</p>

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
		<ul style="list-style-type: none"> - U nang; - U hạt; - Dị dạng mạch máu; - Khối máu tụ trong não; - U tuyến yên hoặc u tủy sống.
4	<p>4.1.2 Hôn mê trong 48 giờ Hôn mê kéo dài ít nhất 48 giờ. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi tất cả các yếu tố sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không đáp ứng với kích thích bên ngoài ít nhất 48 giờ. - Cần phải sử dụng các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống. - Tổn thương não dẫn đến khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn <p>Loại trừ Hôn mê do rượu hoặc lạm dụng thuốc. Gây mê y học không nằm trong định nghĩa này.</p>	<p>4.2.4 Hôn mê Hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi tất cả các yếu tố sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không đáp ứng với kích thích bên ngoài ít nhất 96 giờ. - Cần phải sử dụng các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống. - Tổn thương não dẫn đến khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn, được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khởi phát hôn mê. <p>Loại trừ Hôn mê do rượu hoặc lạm dụng thuốc.</p>
5		<p>4.2.5 Bệnh Creutzfeldt-Jacob Bệnh Creutzfeldt-Jacob là một bệnh nhiễm trùng não không thể chữa lành gây thoái hóa nặng dần và nhanh chóng về chức năng tâm thần và vận động. Bác sĩ thần kinh phải có chẩn đoán rõ ràng về bệnh Creutzfeldt- Jacob dựa trên đánh giá lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh học. Có sự bất thường về mặt thần kinh khi khám đi kèm với chứng mất trí tiến triển nặng dần.</p>
6		<p>4.2.6 Xơ cứng rải rác Phải có sự xuất hiện rõ ràng của bệnh Xơ cứng rải rác. Việc chẩn đoán bệnh phải được thực hiện bởi bác sĩ thần kinh và được hỗ trợ bởi tất cả các điều sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết quả chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác xác định rõ sự hiện diện của Xơ cứng rải rác; - Nhiều rối loạn loạn thần kinh không thể hồi phục xảy ra liên tục, trong thời gian ít nhất 6 tháng; - Trong tiền sử ghi nhận tình trạng nặng và giai đoạn thuyên giảm các triệu chứng kể trên hoặc tổn thương thần kinh. <p>Loại trừ các nguyên nhân khác của tổn thương thần kinh như SLE và HIV.</p>
7		<p>4.2.7 Bệnh Parkinson Cần có chẩn đoán rõ ràng của bệnh Parkinson vô căn do bác sĩ chuyên khoa thần kinh học thực hiện. Chẩn đoán này phải dựa trên tất cả các dữ liệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh không thể được kiểm soát bằng thuốc; - Các triệu chứng tiến triển nặng dần; và - Giảm hoạt động sống của người mua bảo hiểm, mà không cần hỗ trợ, ít nhất phải ảnh hưởng 3 trong số 6 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày", kéo dài trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng. <p>Loại trừ Hội chứng Parkinson do thuốc hoặc do nhiễm độc.</p>

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
8	<p>4.1.3 Đặt dẫn lưu não thất Là phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất để giảm bớt tăng áp lực dịch não tủy. Phẫu thuật này phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi bác sĩ thần kinh.</p>	<p>4.2.8 Tai biến mạch máu não Một bất thường xảy ra với mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới màng nhện, thuyên tắc não và huyết khối não. Chẩn đoán phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau: (a) Có bằng chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn ít nhất 6 tuần sau tai nạn được bác sĩ thần kinh xác định; và (b) Hình ảnh trên phim Chụp cắt lớp hoặc trên hình ảnh cộng hưởng từ, hoặc xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác phù hợp với dấu hiệu của một cơn tai biến Loại trừ: (a) Cơn tai biến thiếu máu thoáng qua và các tổn thương thiếu máu cục bộ hồi phục. (b) Tổn thương não do tai nạn, do chấn thương, do viêm mạch máu, do nhiễm trùng, (c) Bệnh lý mạch máu gây tổn thương đến mắt hay thần kinh thị giác. (d) Các bệnh lý thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.</p>
9		<p>4.2.9 Liệt/ Liệt hai chi Mất và không thể phục hồi khả năng sử dụng ít nhất hai chi (tay hoặc chân) do chấn thương hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ thần kinh. Loại trừ tổn thương tự gây nên.</p>
10		<p>4.2.10 Viêm màng não do vi khuẩn Là nhiễm trùng dẫn đến viêm màng não và tủy sống nặng gây nên tổn thương nghiêm trọng, không thể hồi phục và vĩnh viễn về mặt thần kinh. Các tổn thương thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 tháng. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi: - Sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy khi chọc dò tủy sống. - Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Loại trừ viêm màng não do vi khuẩn nếu bị nhiễm HIV.</p>
11		<p>4.2.11 Phẫu thuật não Là phẫu thuật não có gây mê toàn thân và mở hộp sọ. Loại trừ các trường hợp sau: - Khoan lỗ hộp sọ - Phẫu thuật sọ thông qua xương bướm. - Phẫu thuật nội soi hoặc bất kì thủ thuật xâm lấn tối thiểu nào. - Phẫu thuật não do nguyên nhân là tai nạn.</p>
12		<p>4.2.12 Chấn thương sọ não nặng Chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được xác định không sớm hơn 6 tuần kể từ ngày tai nạn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ thần kinh và được hỗ trợ bởi những hình ảnh rõ ràng trên MRI, CT, hoặc những kĩ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. Tai nạn được gây ra trực tiếp, duy nhất do các nguyên nhân bất ngờ, nghiêm trọng.</p>

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
		<p>do tác nhân bên ngoài, nhìn thấy được và độc lập với các nguyên nhân khác.</p> <p>Loại trừ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chấn thương tủy sống; và - Chấn thương sọ não do bất kỳ nguyên nhân nào khác.
13		<p>4.2.13 Viêm não do virus</p> <p>Là tình trạng viêm nặng nhu mô não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virus và dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán này phải được xác nhận của bác sĩ chuyên khoa thần kinh và các tổn thương chức năng thần kinh phải kéo dài ít nhất trong thời gian 6 tuần.</p> <p>Loại trừ viêm não do HIV.</p>
14		<p>4.2.14 Bệnh bại liệt</p> <p>Bệnh bại liệt được xác định khi có đủ các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nguyên nhân gây bệnh là Poliovirus - Gây liệt chi hoặc các cơ hô hấp kéo dài ít nhất ba (03) tháng liên tục. <p>Loại trừ liệt do nguyên nhân khác (như hội chứng Guillain-Barre) hoặc có bằng chứng nhiễm Poliovirus nhưng không gây liệt.</p>
15		<p>4.2.15 Mất thanh</p> <p>Mất hoàn toàn và không hồi phục khả năng nói do tổn thương hoặc bệnh lý dây thanh âm. Mất khả năng nói phải kéo dài liên tục trong thời gian 12 tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa về bệnh tai, mũi họng.</p> <p>Loại trừ các nguyên nhân liên quan đến tâm lý.</p>
16		<p>4.2.16 Bỏng nặng</p> <p>Là tình trạng bỏng mức độ ba (theo độ dày của da) trở lên chiếm ít nhất 20% bề mặt của cơ thể được xác định bằng sơ đồ bề mặt của Lund & Browder và được thực hiện ghép da vào vùng bỏng.</p>
17		<p>4.2.17 Nhiễm HIV do truyền máu</p> <p>Việc bảo hiểm nhiễm HIV do truyền máu cần thỏa mãn các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Truyền máu là cần thiết về mặt y học. - Việc truyền máu cho Người được bảo hiểm được thực hiện tại Việt Nam sau ngày hiệu lực hợp đồng. - Nguồn lây nhiễm được xác định là do truyền máu, nguồn gốc có thể được truy tra thông qua tổ chức cung cấp máu. - Người được bảo hiểm không mắc bệnh rối loạn đông máu. <p>Bảo hiểm cho nhiễm HIV do truyền máu này sẽ chấm dứt khi tìm thấy vaccine có hiệu quả trong phòng ngừa HIV/ AIDS.</p>
18		<p>4.2.18 Nhiễm HIV do nghề nghiệp</p> <p>Nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp, xảy ra sau ngày phát hành HĐBH, ngày xác nhận điều chỉnh HĐBH hoặc ngày khôi phục hiệu lực HĐBH hỗ trợ này, tùy theo ngày nào đến sau, tai nạn xảy ra khi NĐBH đang thực hiện chuyên môn nghiệp vụ trong công việc ở Việt Nam, các giấy tờ chứng minh sau cần được cung cấp cho MB Ageas Life</p>

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
		<p>để thực hiện yêu cầu bảo hiểm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bảng chứng về tai nạn dẫn đến việc nhiễm HIV phải được thông báo cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn. - Bảng chứng xác định rõ nguồn gốc của chất gây lây nhiễm HIV. - Bảng chứng về huyết thanh của việc chuyển đổi từ HIV âm tính sang dương tính trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, bao gồm kết quả xét nghiệm âm tính với HIV (Anti-HIV âm tính) được thực hiện trong vòng năm (05) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn. - Loại trừ trường hợp nhiễm HIV do bị lây truyền qua đường tình dục hoặc đường tĩnh mạch. <p>Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả khi Người được Bảo hiểm là bác sĩ y khoa, sinh viên y khoa, y tá/điều dưỡng, kỹ thuật viên phòng y tế, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên y tế đang công tác tại các cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.</p>
19		<p>4.2.19 Mù/ Mất thị lực hoàn toàn Mất thị lực hoàn toàn và không thể phục hồi ở cả hai mắt do bệnh lý hoặc tai nạn. Điều này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa mắt.</p>
20		<p>4.2.20 Mất thính lực Mất thính lực hoàn toàn và không hồi phục cả hai tai do bệnh lý hoặc tai nạn. Chẩn đoán này được hỗ trợ bằng đo thính lực và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh và phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng. Mất thính lực hoàn toàn nghĩa là giảm sức nghe ít nhất 80 decibels ở mọi tần số.</p>
21		<p>4.2.21 Loạn dưỡng cơ Một nhóm bệnh thoái hóa di truyền đặc trưng bởi sự yếu và teo cơ. Việc chẩn đoán của bệnh loạn dưỡng cơ cần phải rõ ràng và thực hiện bởi bác sĩ thần kinh và dựa trên bằng chứng cận lâm sàng thần kinh cơ thích hợp như ghi điện cơ (EMG). Bệnh khiến mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 "Hoạt động hàng ngày" dưới đây trong khoảng thời gian ít nhất 6 tháng: Các hoạt động hàng ngày nêu trên</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tắm rửa – khả năng tắm (bao gồm tự ra vào phòng tắm). - Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả và/hoặc các thiết bị tương tự khác. - Khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại - Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng. - Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ nhằm đáp ứng nhu cầu vệ sinh cá nhân. - Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.

TT	Giai đoạn đầu	Giai đoạn sau
22		4.2.22 Đoạn chi (2 chi hoặc hơn) Là đoạn phần chi từ khuyết tay hoặc từ phần gối trở lên do bệnh hay tổn thương.