QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
KẾ HOẠCH TÀI CHÍNH TRỌN ĐỜI - QUYỀN LỢI CAO CẤP 2015 – LỰA CHỌN B

(Được phê chuẩn theo Công văn số 2283/BTC-QLBH ngày 12/02/2015 và Công văn số 9092/BTC-QLBH ngày 03/07/2015 của Bộ Tài chính)

CHƯƠNG 1: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Giải thích từ ngữ

1.1 **"ACE Life"**: là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ ACE hoạt động theo Giấy phép thành lập và hoạt động số 33GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 04/05/2005.

1.2 **"Hợp đồng Bảo hiểm"**: là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa ACE Life và Bên mua Bảo hiểm, theo đó, Bên mua Bảo hiểm và ACE Life cam kết tuân thủ các quy tắc, điều khoản và điều kiện của Bản Quy tắc và Điều khoản cùng các thỏa thuận khác theo Hợp đồng Bảo hiểm.

Hợp đồng Bảo hiểm bao gồm Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm, Bản Quy tắc và Điều khoản, các bản phụ lục và các thỏa thuận khác (nếu có) của hai bên phát sinh trong quá trình giao kết, thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm và được ghi nhận là một phần của Hợp đồng Bảo hiểm.

1.3 **"Bản Quy tắc và Điều khoản":** là các quy tắc, điều kiện và điều khoản đã thỏa thuận theo Hợp đồng Bảo hiểm; bao gồm Bản Quy tắc và Điều khoản này, cùng các phụ lục đính kèm và các Quy tắc và Điều khoản bổ sung khác (nếu có) được Bộ Tài chính phê chuẩn.

1.4 **"Bên mua Bảo hiểm"**: là cá nhân hoặc tổ chức có nguyện vọng tham gia bảo hiểm, kê khai và ký tên trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, được ACE Life chấp thuận phát hành Hợp đồng Bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm.

Nếu Bên mua Bảo hiểm là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên tại thời điểm nộp Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.

Nếu Bên mua Bảo hiểm là tổ chức thì phải là tổ chức được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

1.5 "**Người được Bảo hiểm**": là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm và được ACE Life chấp thuận bảo hiểm theo các điều khoản quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm.

Nhóm tuổi có thể được bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản là từ đủ một (01) tháng tuổi đến năm mươi bốn (54) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.

Nhóm tuổi có thể được bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng là từ đủ mười tám (18) tuổi đến sáu mươi (60) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, tùy theo ngày nào đến sau.

Nhóm tuổi có thể được bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn là từ đủ bốn (04) tuổi đến sáu mươi (60) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, tùy theo ngày nào đến sau.

Nhóm tuổi có thể được bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y là từ đủ mười tám (18) tuổi đến sáu mươi (60) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, tùy theo ngày nào đến sau.

Nhóm tuổi có thể được bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng là từ đủ sáu (06) tuổi đến sáu mươi (60) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, tùy theo ngày nào đến sau.

1.6 "**Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản**": là quyền lợi bảo hiểm rủi ro chính của Hợp đồng Bảo hiểm. Theo đó, khi Người được Bảo hiểm được ACE Life chấp thuận bảo hiểm tử vong, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản.

1.7 "**Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng**": là thỏa thuận thêm giữa ACE Life và Bên mua Bảo hiểm về các quyền lợi bảo hiểm khác ngoài Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và Bên mua Bảo hiểm đồng ý đóng thêm khoản phí bảo hiểm và ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm cho các Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản.

1.8 "**Số tiền Bảo hiểm**": là số tiền mà ACE Life sẽ chi trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm khi có Sự kiện Bảo hiểm xảy ra.

1.9 "**Sự kiện Bảo hiểm**": là những sự kiện khách quan được quy định trong Bản Quy tắc và Điều khoản mà khi những sự kiện này xảy ra, ACE Life sẽ trả Số tiền Bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định.

1.10 "**Người thụ hưởng**": là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua Bảo hiểm chỉ định để nhận Số tiền Bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm.

1.11 "**Ngày đáo niên**": là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm trong Thời hạn Bảo hiểm; trường hợp trong một năm không có Ngày đáo niên tương ứng, ngày liền trước đó sẽ được tính là Ngày đáo niên.

1.12 "**Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm**": là ngày ACE Life chấp thuận bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm và phát hành Hợp đồng Bảo hiểm. Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm được ghi trên Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm.

1.13 **"Bên được chuyển nhượng"**: là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua Bảo hiểm chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm theo các điều khoản hoặc quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm và quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng.

Nếu Bên được chuyển nhượng là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên tại thời điểm nộp hồ sơ yêu cầu chuyển nhượng, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.

Nếu Bên được chuyển nhượng là tổ chức thì tổ chức đó phải đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

1.14 **"Khoản tạm ứng":** là khoản tiền tạm ứng tối đa không quá tám mươi phần trăm (80%) Giá trị Hoàn lại và không thấp hơn mức tối thiểu do ACE Life quy định vào từng thời điểm cho mỗi lần tạm ứng.

1.15 **"Phí tạm ứng":** là khoản phí được áp dụng khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại theo quy định của Bản Quy tắc và Điều khoản. Phí tạm ứng được xác định bằng tích số của lãi suất tạm ứng và số tiền tạm ứng tương ứng với thời gian nhận tạm ứng.

1.16 "**Giá trị Hoàn lại**": là số tiền mà Bên mua Bảo hiểm sẽ được nhận lại khi có yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực. Giá trị Hoàn lại được xác định là Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi phí chấm dứt hợp đồng, các Khoản tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại cộng Phí tạm ứng (nếu có).

1.17 **"Giá trị Tài khoản Hợp đồng**": là số tiền được tích lũy từ các khoản phí bảo hiểm được phân bổ sau khi đã trừ đi Khoản Khấu trừ hàng tháng và các chi phí khác có liên quan (nếu có). Giá

trị Tài khoản Hợp đồng được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất công bố quy định trong Bản Quy tắc và Điều khoản.

1.18 "**Khoản Khấu trừ hàng tháng**": là khoản Phí Bảo hiểm rủi ro và Phí Quản lý hợp đồng mà ACE Life khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào Ngày Khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản.

1.19 "**Phí Bảo hiểm rủi ro**": là khoản chi phí được tính toán dựa trên cơ sở rủi ro của quyền lợi bảo hiểm mà Người được Bảo hiểm tham gia và được tính theo độ tuổi hiện tại, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm.

1.20 **"Phí Quản lý hợp đồng":** là các khoản chi phí để thực hiện các công việc cần thiết cho việc duy trì hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm hàng tháng.

1.21 "**Ngày Khấu trừ hàng tháng**": là ngày đầu tiên của Tháng Hợp đồng khi ACE Life thực hiện việc khấu trừ các Khoản Khấu trừ hàng tháng áp dụng cho Tháng Hợp đồng tương ứng.

1.22 "**Tháng Hợp đồng**": là khoảng thời gian một tháng tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc các ngày tương ứng theo dương lịch của các tháng kế tiếp; trường hợp trong tháng không có ngày tương ứng, ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.

1.23 "**Quỹ Liên kết chung**": là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các Hợp đồng Bảo hiểm Liên kết chung và được đầu tư sinh lợi theo chính sách đầu tư do ACE Life quy định tùy từng thời điểm. Bên mua Bảo hiểm sẽ được hưởng lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng tùy thuộc vào hiệu quả hoạt động của Quỹ Liên kết chung tuân theo các quy định nêu tại Bản Quy tắc và Điều khoản.

1.24 "**Mệnh giá Bảo hiểm**": là giá trị để tính Số tiền Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản hoặc Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được ACE Life chấp thuận bảo hiểm và thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng.

Mệnh giá Bảo hiểm có thể được điều chỉnh hoặc thay đổi theo quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm và được nêu rõ tại Giấy chứng nhận điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm.

1.25 "**Tuổi bảo hiểm**": là tuổi theo ngày sinh nhật gần nhất đã qua của Người được Bảo hiểm vào Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, tùy theo ngày nào đến sau. Tuổi bảo hiểm là tuổi được dùng làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và để áp dụng các quy tắc, điều kiện và điều khoản của Hợp đồng Bảo hiểm.

1.26 "**Tai nạn":** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn bắt đầu bằng một vật hoặc một lực từ bên ngoài trực tiếp gây ra chấn thương trên cơ thể Người được Bảo hiểm một cách bất ngờ khiến cho Người được Bảo hiểm bị tử vong hoặc bị thương tật hoàn toàn và không hồi phục hay bị Tổn thương. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Tổn thương, thương tật, hoặc tử vong cho Người được Bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

1.27 "**Bệnh nhân nội trú**": là Người được Bảo hiểm đã hoàn tất thủ tục nhập viện và theo yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa, phải nằm viện qua đêm tại Bệnh viện để điều trị Bệnh hoặc Tổn thương hoặc trải qua quá trình Phẫu thuật. Bệnh hoặc Tổn thương được điều trị hay Phẫu thuật nêu trên phải không thuộc Tình trạng tồn tại trước và Bệnh phải được phát sinh sau Thời hạn hoãn áp dụng quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản.

1.28 "**Bệnh viện**": là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam nhằm chăm sóc và điều trị những người bị tai nạn hoặc bệnh tật. Vì mục đích bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm, một cơ sở khám chữa bệnh được xem là Bệnh viện khi đáp ứng tất cả các yêu cầu sau:

a) Có giấy phép do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cấp để thành lập Bệnh viện nhằm hoạt động chăm sóc/điều trị bệnh nhân.
b) Có y tá chăm sóc 24/24 giờ và có ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên.
c) Có con dấu tròn riêng của Bệnh viện theo đúng quy định pháp luật hiện hành về con dấu.

Điều kiện tiên quyết để giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản là Bệnh viện phải phù hợp với định nghĩa nêu tại điều khoản này.

1.29 "**Bác sĩ**": là người có bằng tốt nghiệp Bác sĩ y khoa, đã đăng ký hành nghề bác sĩ theo quy định pháp luật Việt Nam hiện hành để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ y tế và phẫu thuật và đang công tác tại Bệnh viện.

1.30 **"Tình trạng tồn tại trước":** nghĩa là bất kỳ tình trạng Bệnh, Tổn thương hoặc thương tật nào, theo đó Người được Bảo hiểm đã từng phải đi khám Bác sĩ, được kiểm tra, xét nghiệm chẩn đoán, nằm viện, điều trị y tế hay trải qua phẫu thuật; hoặc bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng đặc thù hợp lý về mặt y khoa hay có bất kỳ chứng cứ y khoa nào, kể cả lời khai trong tiền sử bệnh, cho thấy Bệnh, Tổn thương hoặc thương tật đã khởi phát hay tồn tại trước: (i) Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc (ii) Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có), lấy ngày nào đến sau.

1.31 "**Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức**": là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện, có biên chế Bác sĩ chuyên khoa ngoại và Bác sĩ chuyên khoa gây mê hồi sức và được trang bị các thiết bị y tế phù hợp và cần thiết để phục vụ cho việc Phẫu thuật.

1.32 "**Phẫu thuật**": là một quá trình giải phẫu để điều trị Bệnh hoặc Tổn thương do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa được thực hiện bởi Bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn phù hợp được cấp giấy phép hành nghề của Bệnh viện và được thực hiện dưới tác dụng của Gây mê toàn thân hoặc Gây tê tủy sống trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện. Phẫu thuật theo điều khoản này không bao gồm những phẫu thuật được thực hiện trong lúc Người được Bảo hiểm không phải là Bệnh nhân nội trú hoặc không được thực hiện trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện hoặc Phẫu thuật được thực hiện để thăm dò, chẩn đoán Bệnh.

1.33 "**Phương tiện giao thông công cộng**": là các phương tiện vận chuyển phục vụ cho mục đích giao thông công cộng, bao gồm xe buýt, xe khách liên tỉnh, tàu thủy, phà, xe hỏa, tàu hỏa, tàu điện các loại, máy bay thương mại có lịch trình được định sẵn và dành cho các hành khách có mua vé và các xe đưa rước khách tại sân bay theo lịch trình định sẵn nhằm phục vụ dịch vụ đưa rước do khách sạn cung cấp. Các Phương tiện giao thông công cộng phải được sử dụng và vận hành bởi các đơn vị được cấp giấy phép kinh doanh vận tải hành khách hoặc giấy phép kinh doanh các phương tiện vận chuyển phục vụ cho mục đích giao thông công cộng theo đúng quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành.

1.34 "**Bệnh Nan Y**": có nghĩa là chứng bệnh, bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể người mà Người được Bảo hiểm mắc phải sau Thời hạn hoãn áp dụng quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản và trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ điều khoản, điều kiện hay trường hợp nào quy định trong Bản Quy tắc và Điều khoản. Bệnh Nan Y được xem là phát sinh khi bệnh đó tạo ra những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một Bác sĩ.

1.35 "**Thời hạn hoãn áp dụng**": là khoảng thời gian ACE Life được quyền miễn trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với Người được Bảo hiểm. Thời hạn hoãn áp dụng đối với (i) Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y là chín mươi (90) ngày tính theo dương lịch; (ii) Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng là ba mươi (30) ngày lịch; tuy nhiên, Thời hạn hoãn áp dụng này không áp dụng cho các trường hợp điều trị hay Phẫu thuật liên quan đến Tổn thương.

Thời hạn hoãn áp dụng được tính kể từ Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có), lấy ngày nào đến sau.

Trường hợp ACE Life cung cấp thêm các Quyền lợi Bảo Hiểm Gia tăng khác và được Bộ Tài chính chấp thuận, Thời hạn hoãn áp dụng của từng quyền lợi (nếu có) sẽ được quy định tại các Quy tắc và Điều khoản bổ sung có liên quan.

1.36 "**Quyền lợi Đầu tư**": là quyền lợi mà Bên mua Bảo hiểm được hưởng từ kết quả đầu tư của Quỹ Liên kết chung với tỷ suất đầu tư theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này.

1.37 "**Năm tài chính**": là khoảng thời gian một năm, tính từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 31 tháng 12 của cùng một năm.

1.38 "**Phí Bảo hiểm được phân bổ**": là hiệu số giữa Số tiền thực đóng với Phí ban đầu và được phân bổ vào tài khoản Hợp đồng Bảo hiểm để hưởng lãi và làm tăng Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

1.39 "**Số tiền thực đóng**": là khoản tiền mà Bên mua Bảo hiểm đóng cho Hợp đồng Bảo hiểm và được ACE Life xuất hóa đơn giá trị gia tăng thu phí bảo hiểm cho số tiền đó.

1.40 "**Phí ban đầu**": là khoản phí được khấu trừ từ Số tiền thực đóng trước khi được phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

1.41 "**Năm hợp đồng**": là thời hạn một năm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc từ Ngày đáo niên của các năm tiếp theo của Hợp đồng Bảo hiểm.

1.42 "**Phí Bảo hiểm cơ bản**": là mức phí bảo hiểm tối thiểu mà Bên mua Bảo hiểm phải đóng cho mỗi Năm hợp đồng trong hai (02) Năm hợp đồng đầu tiên của Hợp đồng Bảo hiểm. Phí Bảo hiểm cơ bản bao gồm Phí Bảo hiểm cơ bản của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và Phí Bảo hiểm cơ bản của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng (nếu có). Phí Bảo hiểm cơ bản được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc tại Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng hoặc Giấy chứng nhận điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm.

1.43 "**Phí Bảo hiểm dự kiến đóng theo kỳ**": là khoản phí mà Bên mua Bảo hiểm dự kiến sẽ đóng cho Hợp đồng Bảo hiểm theo kỳ phí xác định cho mỗi Năm hợp đồng. Kỳ phí có thể là tháng, quý, nửa năm hoặc năm. Bên mua Bảo hiểm có thể điều chỉnh Phí Bảo hiểm dự kiến đóng theo kỳ bằng cách thông báo cho ACE Life bằng văn bản.

1.44 "**Phí Bảo hiểm đóng thêm**": là số phí vượt quá Phí Bảo hiểm dự kiến đóng theo kỳ trong Năm hợp đồng. Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng số Phí Bảo hiểm đóng thêm không được vượt quá năm (05) lần Phí Bảo hiểm dự kiến đóng theo kỳ phí năm của Năm Hợp đồng đầu tiên.

1.45 **"Phí Quản lý quỹ":** là các khoản chi phí được dùng để trang trải cho các hoạt động quản lý Quỹ Liên kết chung của ACE Life, bao gồm chi phí tiền lương, thưởng của cán bộ đầu tư, chi phí khấu hao tài sản, chi phí phần mềm quản lý đầu tư và một số chi phí liên quan khác.

1.46 "**Bệnh**": là các chứng bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể của Người được Bảo hiểm, phát sinh sau Thời hạn hoãn áp dụng quy định tại Điều 1.35 và trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Bản Quy tắc và Điều khoản. Bệnh được xem là phát sinh khi Bệnh đó tạo ra những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm kiếm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một Bác sĩ.

1.47 "**Tổn thương**": là những tổn thương cơ thể do Tai nạn gây ra cho Người được Bảo hiểm dưới nhiều hình thái và mức độ khác nhau trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Bản Quy tắc và Điều khoản.

1.48 "**Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa**": nghĩa là việc nằm viện để điều trị Bệnh hay Tổn thương đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: (i) điều trị được tiến hành phù hợp và nhất quán với các triệu chứng, chẩn đoán liên quan trực tiếp đến Bệnh hay Tổn thương; (ii) thời gian và phương pháp điều trị phải cần thiết, phù hợp với tập quán thực hành y khoa đang áp dụng vào thời điểm điều trị; và (iii) thời gian và phương pháp điều trị Bệnh hay Tổn thương không thuộc phạm vi nghiên cứu khoa học, điều trị thử nghiệm hoặc tầm soát. Thời gian nằm viện làm Bệnh nhân nội trú không đồng nghĩa với thời gian nằm viện Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.

1.49 "**Ngày nằm viện**": nghĩa là một ngày Người được Bảo hiểm nằm viện qua đêm làm Bệnh nhân nội trú mà viện phí và tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện phải được trả đầy đủ cho Bệnh viện.

Điều 2. Hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm - Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm

2.1 "**Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm**": là Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm còn sống vào Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm, ngoại trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm đồng thời là Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản.

"**Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng**": nếu Người được Bảo hiểm còn sống vào ngày ACE Life chấp thuận bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng là ngày có hiệu lực được quy định tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng do ACE Life phát hành, ngoại trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác.

2.2 "**Ngày đáo hạn của Hợp đồng Bảo hiểm**": là ngày kết thúc Thời hạn Bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm, được quy định là Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ chín mươi chín (99) của Người được Bảo hiểm trong Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và được nêu tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm.

"**Ngày đáo hạn của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng**": là ngày kết thúc Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng, được quy định là Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ sáu mươi lăm (65) của Người được Bảo hiểm và được nêu tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng.

"**Ngày đáo hạn của Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn**": là ngày kết thúc Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, được quy định là Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ sáu mươi lăm (65) của Người được Bảo hiểm và được nêu tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng.

"**Ngày đáo hạn của Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y**": là ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này, được quy định là Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ bảy mươi lăm (75) của Người được Bảo hiểm và được nêu tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng.

"Ngày đáo hạn của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng": là ngày kết thúc Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng, được quy định là Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ sáu mươi lăm (65) của Người được Bảo hiểm và được nêu tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng.

2.3 "**Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm**": là ngày ACE Life phát hành Giấy chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm đã bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản và Bên mua Bảo hiểm hoặc Bên được

chuyển nhượng có yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản.

2.4 "**Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm**": là thời hạn kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến Ngày đáo hạn của Hợp đồng Bảo hiểm.

2.5 "**Thời hạn Bảo hiểm":** là khoảng thời gian kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng cho đến hết Ngày đáo hạn của Hợp đồng Bảo hiểm hoặc của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được quy định cụ thể trong Bản Quy tắc và Điều khoản.

Điều 3. Những quy định chung khác

3.1 Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác mọi thông tin liên quan đến nơi cư trú, tình trạng nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm (kể cả các triệu chứng bất thường về sức khỏe, tiền căn, tiền sử bệnh) vào Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hoặc các văn bản khác theo yêu cầu của ACE Life để làm cơ sở cho việc giao kết Hợp đồng Bảo hiểm giữa các bên.

Việc thẩm định sức khỏe của Người được Bảo hiểm nếu có (tùy theo từng trường hợp mà ACE Life yêu cầu) cũng không thể thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin, kê khai đầy đủ, chính xác của Bên mua Bảo hiểm theo quy định của điều này.

3.2 Nếu Bên mua Bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định ở Điều 3.1 trên, ACE Life có quyền:

a) (i) Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm và các nghĩa vụ có liên quan hoặc hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm; và (ii) thu phí bảo hiểm đã đóng trong trường hợp sự kiện bảo hiểm chưa xảy ra; hoặc

b) Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng trong trường hợp sự kiện bảo hiểm đã xảy ra ngoại trừ các sự kiện bảo hiểm có liên quan đến nằm viện.

3.3 Chuyển nhượng Hợp đồng Bảo hiểm: trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm cho người khác theo các điều khoản quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm và quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng Bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua Bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được ACE Life chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản với điều kiện Bên được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Bản Quy tắc và Điều khoản và quy định của pháp luật Việt Nam.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, Bên được chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua Bảo hiểm đối với Hợp đồng Bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được Bảo hiểm sẽ không thay đổi.

ACE Life sẽ không chịu trách nhiệm về tranh chấp liên quan đến giao dịch chuyển nhượng giữa Bên mua Bảo hiểm và Bên được chuyển nhượng.

3.4 Khấu trừ các khoản tiền thiếu vào Số tiền Bảo hiểm hoặc vào bất kỳ khoản tiền nào mà ACE Life phải trả theo Hợp đồng Bảo hiểm: ACE Life sẽ khấu trừ tất cả các Khoản tạm ứng cộng với các Phí tạm ứng, các khoản nợ và các chi phí khác có liên quan (nếu có) trước khi chi trả bất cứ khoản tiền nào. ACE Life có quyền ưu tiên hơn so với bất kỳ chủ nợ, chủ hợp đồng, người được chuyển nhượng hay bất kỳ bên có quyền lợi liên quan nào khác để giải quyết bất kỳ khoản khấu trừ nào nêu trên. Trong trường hợp có bất kỳ sự mâu thuẫn nào giữa Điều 3.4 và các điều khoản còn lại của Bản Quy tắc và Điều khoản, Điều 3.4 sẽ được áp dụng.

3.5 Chấp nhận bảo hiểm theo điều kiện đặc biệt: trong trường hợp ACE Life chấp nhận yêu cầu bảo hiểm của Bên mua Bảo hiểm theo những điều khoản và điều kiện đặc biệt, ACE Life sẽ phát hành cho Bên mua Bảo hiểm "Thư thông báo chấp nhận bảo hiểm có điều kiện" trong đó ghi rõ các điều khoản và điều kiện đặc biệt.

Hợp đồng Bảo hiểm chỉ được phát hành sau khi ACE Life nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua Bảo hiểm về việc chấp nhận các điều khoản và điều kiện đặc biệt được ghi trong "Thư thông báo chấp nhận bảo hiểm có điều kiện" và đã nhận đủ phí bổ sung (nếu có).

Những điều khoản và điều kiện đặc biệt được ghi trong "Thư thông báo chấp nhận bảo hiểm có điều kiện" sẽ được xem là một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm này.

3.6 Điều khoản Miễn truy xét: trừ trường hợp cố tình gian dối của Bên mua Bảo hiểm, các nội dung kê khai không chính xác hoặc thiếu sót thể hiện trong Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hoặc các bản phụ lục trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm sẽ không bị truy xét sau khi Hợp đồng Bảo hiểm đã có hiệu lực hai (02) năm kể từ Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc kể từ Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng hoặc từ Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có); tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau.

Trường hợp cố tình gian dối của Bên mua Bảo hiểm được hiểu là sự cố tình kê khai không trung thực về những yếu tố mà nếu ACE Life biết được về những yếu tố đó, ACE Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

3.7 Các thông báo mà ACE Life gửi đến Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào ngày ACE Life phát hành nếu thông báo đó không có quy định khác.

Điều 4. Thông báo về tình trạng Hợp đồng Bảo hiểm

4.1 Trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ Ngày đáo niên của Hợp đồng Bảo hiểm, ACE Life sẽ gửi Báo cáo Thường niên Giao dịch Hợp đồng Bảo hiểm thông báo rõ tình trạng Hợp đồng Bảo hiểm của Bên mua Bảo hiểm trong năm. Báo cáo sẽ nêu rõ:

- Quyền lợi bảo hiểm khi rủi ro.
- Giá trị Hoàn lại vào đầu năm báo cáo.
- Giá trị Hoàn lại vào cuối năm báo cáo.
- Các khoản phí phát sinh trong năm chi tiết theo Phí Bảo hiểm rủi ro và các khoản phí khác.
- Tổng số phí bảo hiểm đã đóng và số phí bảo hiểm được phân bổ vào Quỹ Liên kết chung trong năm báo cáo.
- Kết quả đầu tư và tỷ suất đầu tư từ phần phí bảo hiểm đầu tư vào Quỹ Liên kết chung trong năm báo cáo.

Thông báo cũng sẽ nêu rõ một số lưu ý đặc biệt đối với Bên mua Bảo hiểm để duy trì hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.

4.2 Việc thông báo về tình hình hoạt động của Quỹ Liên kết chung sẽ được thực hiện theo quy định tại Điều 15 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Kế hoạch Tài chính Trọn đời - Quyền lợi Cao cấp 2015 là loại hình bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư. Đây là sản phẩm có Giá trị Hoàn lại, không tham gia chia lãi từ kết quả hoạt động kinh doanh của ACE Life nhưng vẫn được hưởng lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Điều 5. Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản

5.1 Nếu Người được Bảo hiểm tử vong trước khi Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản được chuyển đổi theo quy định tại Điều 22 của Bản Quy tắc và Điều khoản này và trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực:

5.1.1 ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng tổng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản nhân với tỷ lệ phần trăm theo bảng tỷ lệ dưới đây cộng với Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính đến ngày tử vong của Người được Bảo hiểm.

Thời điểm tử vong	Tỷ lệ phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản
Tử vong trước ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Tử vong trước ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Tử vong trước ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%
Tử vong trước ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%
Tử vong kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm	100%

5.1.2 Khi chấp thuận chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản theo quy định tại Điều 5.1 này, Số tiền Bảo hiểm đã xác định sẽ được chi trả như sau:

a) ACE Life sẽ chi trả số tiền bằng tổng số của:

- Giá trị Tài khoản Hợp đồng; và
- Năm mươi phần trăm (50%) của Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản nhân với tỷ lệ phần trăm theo bảng tỷ lệ nêu trên.

b) Số tiền Bảo hiểm còn lại được chi trả làm 10 (mười) lần bằng nhau, mỗi lần 1/10 (một phần mười), trong 10 (mười) năm. Kỳ chi trả đầu tiên của Số tiền Bảo hiểm còn lại này sẽ được thực hiện sau một năm kể từ ngày chấp nhận chi trả Số tiền Bảo hiểm.

5.2 Nếu Người được Bảo hiểm tử vong sau khi Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản được chuyển đổi theo quy định tại Điều 22 của bản Quy tắc và Điều khoản này và trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực:

5.2.1 ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản sau khi chuyển đổi nhân với tỷ lệ phần trăm được quy định theo bảng tỷ lệ quy định tại Điều 5.1.1 nêu trên hoặc Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính đến ngày tử vong của Người được Bảo hiểm, giá trị nào lớn hơn sẽ được áp dụng.

5.2.2 Khi chấp thuận chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản theo quy định tại Điều 5.2 này, Số tiền Bảo hiểm đã xác định sẽ được chi trả như sau:

a) ACE Life sẽ chi trả giá trị lớn hơn của:

- Giá trị Tài khoản Hợp đồng; hoặc

- Năm mươi phần trăm (50%) của Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản nhân với tỷ lệ phần trăm.

b) Sau khi ACE Life đã thực hiện việc chi trả Số tiền Bảo hiểm theo quy định tại điểm a nêu trên, phần còn lại của Số tiền Bảo hiểm chưa chi trả hết (nếu có) sẽ được ACE Life tiếp tục chi trả làm mười (10) lần bằng nhau, mỗi lần một phần mười (1/10), trong mười (10) năm. Kỳ chi trả đầu tiên của Số tiền Bảo hiểm còn lại này được thực hiện sau một (01) năm kể từ ngày ACE Life chấp nhận chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản theo quy định tại Điều 5.2.

Điều 6. Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

Tùy thuộc vào đề nghị của Bên mua Bảo hiểm và sự chấp thuận của ACE Life được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, ACE Life sẽ chi trả một, một số hoặc toàn bộ các Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng sau đây:

6.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng có hiệu lực, ACE Life sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

6.1.1 Quyền lợi bảo hiểm chấn thương nội tạng do tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị chấn thương do Tai nạn khiến cho nội tạng bị tổn thương, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm theo một tỷ lệ phần trăm của Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng cho mỗi loại tổn thương nội tạng được quy định tại Phần A - Quyền lợi bảo hiểm chấn thương nội tạng do tai nạn trong Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

ACE Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm chấn thương nội tạng do tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không nằm viện làm Bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện.

6.1.2 Quyền lợi bảo hiểm chấn thương xương khớp do tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị chấn thương do Tai nạn khiến cho xương, khớp, dây chằng bị tổn thương, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm theo một tỷ lệ phần trăm của Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng cho mỗi loại tổn thương xương khớp được quy định tại Phần B - Quyền lợi bảo hiểm chấn thương xương khớp do tai nạn trong Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

ACE Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm chấn thương xương khớp do tai nạn cho các lần Tai nạn khác nhau. Tuy nhiên, nếu từ hai Tai nạn trở lên gây ra cùng một loại tổn thương xương khớp và tổn thương của lần Tai nạn liền trước đã được ACE Life chi trả quyền lợi này, ACE Life sẽ tiếp tục chi trả cho tổn thương của lần Tai nạn kế tiếp với điều kiện Tai nạn kế tiếp xảy ra sau Tai nạn liền trước từ đủ mười hai (12) tháng trở lên.

Nếu cùng một Tai nạn gây ra nhiều loại tổn thương khác nhau, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm tương ứng cho mỗi tổn thương nhưng không vượt quá giới hạn tối đa quy định tại Phần B, Phụ lục 1 và Điều 6.1.6 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

6.1.3 Quyền lợi bảo hiểm bỏng do tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị bỏng do Tai nạn, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm theo một tỷ lệ phần trăm của Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn

mở rộng theo phân loại bỏng quy định tại Phần C - Quyền lợi bảo hiểm bỏng do tai nạn trong Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

Nếu cùng một Tai nạn gây ra nhiều loại bỏng khác nhau, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm cho loại bỏng có mức độ cao nhất nhưng không vượt quá giới hạn tối đa quy định tại Phần C, Phụ lục 1 và Điều 6.1.6 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

ACE Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm bỏng do tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không được điều trị bỏng tại một Bệnh viện.

6.1.4 Quyền lợi bảo hiểm tàn tật mở rộng do tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị chấn thương do Tai nạn dẫn đến tàn tật, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm theo một tỷ lệ phần trăm của Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng cho mỗi tàn tật quy định tại Phần D - Quyền lợi bảo hiểm tàn tật mở rộng do tai nạn trong Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản này. Tàn tật theo điều khoản này bao gồm cắt cụt chi (tay, chân, ngón tay, ngón chân, đốt ngón tay hay đốt ngón chân) hoặc bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận cơ thể.

Nếu cùng một Tai nạn gây ra nhiều tàn tật khác nhau, ACE Life vẫn chi trả Số tiền Bảo hiểm cho tất cả các tàn tật nhưng tổng số tiền được chi trả sẽ không vượt quá giới hạn tối đa quy định tại Điều 6.1.6 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

ACE Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm tàn tật mở rộng do tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không được điều trị chấn thương tại một Bệnh viện.

6.1.5 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn

Tùy theo tình huống Tai nạn xảy ra, ACE Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn cho một trong ba trường hợp sau:

a) Chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng ba (03) lần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn khi đang du lịch ở nước ngoài trong chương trình du lịch tham quan nước ngoài do doanh nghiệp du lịch hoạt động hợp pháp tại Việt Nam tổ chức; hoặc

b) Chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng hai (02) lần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên Phương tiện giao thông công cộng; hoặc

c) Chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng đúng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn không thuộc hai trường hợp nêu trên.

ACE Life sẽ khấu trừ các khoản tiền mà ACE Life đã thanh toán trước đó cho các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 và 6.1.4 (nếu có) khi chi trả Số tiền Bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn quy định tại điều khoản này.

6.1.6 ACE Life không giới hạn số lần chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 và 6.1.4 nhưng trong mọi trường hợp, giới hạn tối đa của tổng Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho tất cả các quyền lợi này sẽ không vượt quá Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng.

6.1.7 Hợp đồng Bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực với các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 và 6.1.4 vẫn được đảm bảo ngay cả khi các quyền lợi này đã được chi trả. Tuy nhiên, Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng sẽ mặc nhiên chấm dứt khi:

a) ACE Life đã chi trả đủ một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của quyền lợi này; hoặc

b) ACE Life chấp thuận chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn quy định tại Điều 6.1.5 nêu trên. Hợp đồng Bảo hiểm khi đó cũng sẽ chấm dứt hiệu lực theo Điều 31 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

6.2 Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này.

Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn là khi Người được Bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn hoặc bệnh tật xảy ra trong thời gian Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này có hiệu lực, làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của: (i) Hai tay; hoặc (ii) Hai chân; hoặc (iii) Một tay và một chân; hoặc (iv) Một tay và mù hoàn toàn một mắt; hoặc (v) Một chân và mù hoàn toàn một mắt, hoặc (vi) Mù hoàn toàn hai mắt.

Tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của các bộ phận cơ thể nêu trên phải đạt tỷ lệ tổn thương cơ thể trên tám mươi phần trăm (80%) theo bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành và phải được kết luận bởi cơ quan có thẩm quyền giám định theo quy định của pháp luật.

Khi ACE Life chấp thuận chi trả Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này mặc nhiên được chấm dứt.

6.3 Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y có hiệu lực, ACE Life sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

6.3.1 Quyền lợi bệnh nan y mức độ 1

ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm tối đa bằng ba mươi phần trăm (30%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y nhưng không quá năm trăm triệu (500.000.000) đồng nếu Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán mắc phải Bệnh Nan Y và phải thuộc danh sách mười (10) Bệnh Nan Y Mức độ 1 nêu tại Phụ lục 2 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, và vẫn còn sống ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định.

Trong trường hợp Người được Bảo hiểm có nhiều hơn một Hợp đồng Bảo hiểm đang tham gia tại ACE Life, tổng Số tiền Bảo hiểm được ACE Life chi trả cho tất cả các hợp đồng có đính kèm các quyền lợi bảo hiểm liên quan đến mỗi một Bệnh Nan Y Mức độ 1 mà Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải tối đa là năm trăm triệu (500.000.000) đồng.

6.3.2 Quyền lợi bệnh nan y mức độ 2

ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm tối đa bằng sáu mươi phần trăm (60%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y nhưng không quá một tỷ (1.000.000.000) đồng nếu Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán mắc phải Bệnh Nan Y và phải thuộc danh sách mười (10) Bệnh Nan Y Mức độ 2 nêu tại Phụ lục 3 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, và vẫn còn sống ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định.

Trong trường hợp Người được Bảo hiểm có nhiều hơn một Hợp đồng Bảo hiểm đang tham gia tại ACE Life, tổng Số tiền Bảo hiểm được ACE Life chi trả cho tất cả các hợp đồng có đính kèm các quyền lợi bảo hiểm liên quan đến mỗi một Bệnh Nan Y Mức độ 2 mà Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải tối đa là một tỷ (1.000.000.000) đồng.

Cùng với việc chấp thuận thanh toán Quyền lợi bệnh nan y mức độ 2, ACE Life sẽ miễn khấu trừ Phí Bảo hiểm rủi ro hàng tháng của Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y kể từ ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định cho đến Ngày đáo hạn hoặc Ngày chấm dứt hiệu lực của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này, tùy theo ngày nào đến trước. Kể từ khi ACE Life đã chấp thuận miễn khấu trừ Phí Bảo hiểm rủi ro theo quy định tại điều khoản này, Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y theo mức độ sẽ không được điều chỉnh hoặc thay đổi trong bất kỳ trường hợp nào.

6.3.3 Quyền lợi bệnh nan y mức độ 3

ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm tối đa bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y nếu Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán mắc phải Bệnh Nan Y và phải thuộc danh sách bốn mươi (40) Bệnh Nan Y Mức độ 3 nêu tại Phụ lục 4 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, và vẫn còn sống ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định.

Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi bệnh nan y mức độ 3 bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này trừ đi tổng Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho tất cả các Quyền lợi bệnh nan y mức độ 1 và/hoặc Quyền lợi bệnh nan y mức độ 2 trước đó (nếu có).

6.3.4 Nếu Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán mắc nhiều hơn một Bệnh Nan Y trong cùng một lần chẩn đoán, ACE Life sẽ chỉ thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất một Bệnh Nan Y có Số tiền Bảo hiểm được chi trả cao nhất. Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm cụ thể của mỗi Bệnh Nan Y được áp dụng theo quy định tại Phụ lục 2, 3 và 4 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

6.3.5 ACE Life không giới hạn số lần chi trả nhưng mỗi Bệnh Nan Y theo từng mức độ chỉ được chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y cho một lần duy nhất. Trong mọi trường hợp khi tổng Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y đạt một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm thì Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này mặc nhiên được chấm dứt.

6.4 Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng

6.4.1 Điều kiện và giới hạn chi trả

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng có hiệu lực, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm quy định từ Điều 6.4.2 đến Điều 6.4.6 cho mỗi Ngày nằm viện hoặc cho Phẫu thuật của Người được Bảo hiểm nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện và giới hạn chi trả như sau:

a) Điều kiện chi trả:

- Người được Bảo hiểm làm Bệnh nhân nội trú theo quy định tại Điều 1.27 và không thuộc bất kỳ trường hợp loại trừ hay hoãn áp dụng nào theo Bản Quy tắc và Điều khoản này.

- Ngày nằm viện phải là Ngày nằm viện theo quy định tại Điều 1.49 và đáp ứng đầy đủ điều kiện Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa quy định tại Điều 1.48.

b) Giới hạn chi trả

- Đối với Quyền lợi hỗ trợ điều trị tổn thương, ACE Life sẽ chi trả tối đa bốn mươi lăm (45) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một trăm (100) Ngày nằm viện trong suốt thời hạn Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng có hiệu lực.

- Đối với Quyền lợi hỗ trợ điều trị tại Khoa hồi sức tích cực, ACE Life sẽ chi trả tối đa bốn mươi lăm (45) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một trăm (100) Ngày nằm viện trong suốt thời hạn Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng có hiệu lực.

- Trong mọi trường hợp, ACE Life sẽ chi trả tổng cộng tối đa chín mươi (90) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một ngàn (1.000) Ngày nằm viện cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm quy định từ Điều 6.4.2 đến Điều 6.4.4 trong suốt thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng.

- Cho mỗi quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6.4.5 và 6.4.6, ACE Life sẽ chi trả một (01) lần Phẫu thuật trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá năm (05) lần trong suốt thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng.

6.4.2 Quyền lợi hỗ trợ nằm viện

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng có hiệu lực, ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này cho mỗi lần nằm viện, tính từ Ngày nằm viện thứ ba để điều trị Bệnh trở đi hay Ngày nằm viện đầu tiên để điều trị Tổn thương do Tai nạn hoặc Ngày nằm viện đầu tiên tại Khoa hồi sức tích cực, lấy theo ngày nào đến trước.

6.4.3 Quyền lợi hỗ trợ điều trị tổn thương

Bên cạnh Số tiền Bảo hiểm chi trả cho mỗi Ngày nằm viện theo quy định tại Điều 6.4.2 nêu trên, ACE Life sẽ chi trả thêm Số tiền Bảo hiểm bằng năm mươi phần trăm (50%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này cho mỗi Ngày nằm viện để điều trị Tổn thương do Tai nạn xảy ra trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng có hiệu lực.

ACE Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm này cho các Ngày nằm viện mà đã được ACE Life chấp thuận chi trả Quyền lợi hỗ trợ điều trị tại Khoa hồi sức tích cực.

6.4.4 Quyền lợi hỗ trợ điều trị tại Khoa hồi sức tích cực

Bên cạnh Số tiền Bảo hiểm chi trả cho mỗi Ngày nằm viện theo quy định tại Điều 6.4.2 nêu trên, ACE Life sẽ chi trả thêm Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa hồi sức tích cực của Người được Bảo hiểm.

6.4.5 Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật

ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng mười (10) lần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này nếu Người được Bảo hiểm phải trải qua quá trình Phẫu thuật trong thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng.

6.4.6 Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật đặc biệt

ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng mười (10) lần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này trong thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng nếu Người được Bảo hiểm phải trải qua quá trình Phẫu thuật bằng (các) phương pháp dưới đây:

(i) Phẫu thuật mở hộp sọ: là phương pháp phẫu thuật cắt một phần của xương sọ để có thể phẫu thuật não dưới tác dụng của gây mê toàn thân và thuộc một trong các trường hợp sau đây: phẫu thuật lấy u tuyến yên; chấn thương sọ não bao gồm xuất huyết ngoài màng cứng, xuất huyết dưới màng cứng, xuất huyết nội sọ; phẫu thuật phình mạch máu não;u não.

(ii) Phẫu thuật mở lồng ngực: là phương pháp phẫu thuật mở lồng ngực qua đường giữa xương ức, đường nách, đường sau bên hoặc đường trước bên và thuộc một trong các trường hợp sau đây: mổ bắc cầu động mạch vành; thay van tim; phẫu thuật động mạch chủ; cắt bỏ phổi (bao gồm cắt bỏ một thùy hoặc một bên phổi); u trung thất.

Việc ACE Life chấp nhận chi trả Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật đặc biệt theo quy định tại điều khoản này không ảnh hưởng đến việc ACE Life có thể chi trả Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật được quy định tại Điều 6.4.5 nêu trên cho cùng một lần Phẫu thuật.

6.4.7 Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng sẽ mặc nhiên chấm dứt khi ACE Life đã chi trả đủ một ngàn (1.000) Ngày nằm viện.

Điều 7. Bảo hiểm tạm thời trong thời gian thẩm định Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm

Nếu Người được Bảo hiểm tử vong do Tai nạn xảy ra trong thời gian ACE Life đang thẩm định Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm:

a) ACE Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Sản phẩm/Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản ghi trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm nhưng mức chi trả tối đa không vượt quá hai trăm triệu (200.000.000) đồng cho Bên mua Bảo hiểm.

b) Trong trường hợp có nhiều hơn một Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm đang được ACE Life thẩm định, Số tiền Bảo hiểm sẽ được chi trả là tổng giá trị các Mệnh giá Bảo hiểm/Mệnh giá Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản ghi trên các Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm nhưng tối đa không vượt quá hai trăm triệu (200.000.000) đồng cho Bên mua Bảo hiểm.

c) Trường hợp phí bảo hiểm lần đầu đã đóng của tất cả các Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm đang thẩm định lớn hơn hai trăm triệu (200.000.000) đồng thì ACE Life sẽ chỉ hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng.

Bảo hiểm tạm thời trong thời gian thẩm định hồ sơ chỉ bắt đầu có hiệu lực sau khi Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hợp lệ và phí bảo hiểm lần đầu được nộp cho ACE Life. Trường hợp phí bảo hiểm lần đầu được trả bằng séc thì bảo hiểm tạm thời chỉ có hiệu lực nếu séc này được chấp nhận thanh toán bởi ngân hàng phát hành ngay từ lần đầu xuất trình.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ không được chi trả và ACE Life sẽ chỉ hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua Bảo hiểm trong những trường hợp tử vong gây ra bởi Tai nạn của Người được Bảo hiểm sau đây:

i. Nguyên nhân tử vong không do Tai nạn; hoặc

ii. Do Tai nạn mà thời điểm xảy ra Tai nạn trước khi Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hợp lệ và phí bảo hiểm lần đầu được nộp cho ACE Life; hoặc

iii. Do tự tử kể cả trong tình trạng mất trí; hoặc

iv. Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng gây nguy hiểm cho chính mình, cho Người được Bảo hiểm khác hoặc cho xã hội với điều kiện các hành vi đó được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam và hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến trường hợp tử vong của Người được Bảo hiểm; hoặc

v. Do vi phạm nội quy an toàn lao động của cơ quan, xí nghiệp là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến trường hợp tử vong của Người được Bảo hiểm; hoặc

vi. Do gây Tai nạn hoặc bị Tai nạn do sử dụng rượu bia vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật, và các chất kích thích khác trong những trường hợp pháp luật không cho phép; hoặc

vii. Do sử dụng trái phép các chất ma túy; hoặc

viii. Do tham gia các hoạt động nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua ngựa, đua xe, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự; hoặc

ix. Do ngộ độc thức ăn và đồ uống, các trường hợp đột tử không rõ nguyên nhân hoặc do tai biến trong quá trình điều trị bệnh; hoặc

x. Do tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân sự.

Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm tạm thời được chi trả, phí bảo hiểm của các Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm đã được chi trả này sẽ không được hoàn lại.

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời này sẽ mặc nhiên chấm dứt theo một trong các trường hợp sau, tùy theo ngày nào đến trước:

i. Ngay khi ACE Life phát hành Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc

ii. Ngay khi ACE Life phát hành thư từ chối chấp nhận bảo hiểm; hoặc

iii. Sau bốn mươi lăm (45) ngày kể từ ngày Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hợp lệ và phí bảo hiểm lần đầu được nộp cho ACE Life; hoặc

iv. Ngay khi Bên mua Bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm bằng văn bản.

Theo điều khoản này, "Tai nạn" được hiểu là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn bắt đầu bằng một vật hoặc một lực từ bên ngoài nhìn biết được, trực tiếp gây ra chấn thương trên cơ thể Người được Bảo hiểm một cách bất ngờ khiến cho Người được Bảo hiểm bị tử vong. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra tử vong cho Người được Bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Điều 8. Điều khoản loại trừ

8.1 Những loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản:

ACE Life sẽ chi trả giá trị nào lớn hơn của tổng số phí bảo hiểm đã nộp không có lãi hoặc Giá trị Hoàn lại nếu Người được Bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

a) Hành động tự tử trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có).

b) Nhiễm HIV; bị AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến AIDS.

c) Sử dụng trái phép các chất ma túy.

d) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng gây nguy hiểm cho chính mình, cho Người được Bảo hiểm khác hoặc cho xã

hội và các hành vi đó được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam và hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến trường hợp tử vong của Người được Bảo hiểm.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một hoặc một số người trong đó cố tình gây ra tình trạng tử vong cho Người được Bảo hiểm thì ACE Life vẫn thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này.

8.2 Những loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng:

ACE Life không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nếu trường hợp tử vong hoặc tổn thương, bỏng hay tình trạng tàn tật/thương tật của Người được Bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp được gây ra bởi bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

a) Tham gia chiến tranh hoặc các hành động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, các hành động của nước thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền.

b) Phục vụ các lực lượng vũ trang trong thời gian có chiến tranh có tuyên chiến hay không tuyên chiến hoặc hoạt động chiến đấu, lập lại trật tự công cộng.

c) Tham gia ẩu đả, đánh nhau hoặc chống cự việc bắt giữ.

d) Động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), ngộ độc thức ăn và đồ uống, các trường hợp đột tử không rõ nguyên nhân hoặc do tai biến trong quá trình điều trị bệnh, phẫu thuật.

e) Khi mang thai hoặc khi sinh đẻ.

f) Bất kỳ trường hợp ốm đau nào.

g) Cố ý gây Tai nạn hoặc bị Tai nạn do ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp từ việc sử dụng rượu bia vượt mức cho phép theo quy định của pháp luật hoặc do sử dụng ma túy và các chất kích thích khác trong những trường hợp pháp luật không cho phép, tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay bị mất trí.

h) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng gây nguy hiểm cho chính mình, cho Người được Bảo hiểm khác hoặc cho xã hội và các hành vi đó được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam.

i) Tham gia các hoạt động nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người.

j) Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp.

k) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng.

l) Khiếm khuyết về thể chất hay tinh thần hoặc tình trạng yếu sức khỏe đã tồn tại trước Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có).

m) Bất kỳ tình trạng tổn thương, bỏng hay thương tật nào của Người được Bảo hiểm là hậu quả của các tai biến trong quá trình điều trị bệnh cho dù Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Người được Bảo hiểm biết hay không biết.

8.3 Những loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:

ACE Life sẽ không chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này nếu Người được Bảo hiểm bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn thuộc một trong các trường hợp nào sau đây:

- Thương tật của Người được Bảo hiểm đã xảy ra từ trước Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có); hoặc

- Tình trạng thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm xảy ra do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

  a) Tự gây thương tích của Người được Bảo hiểm cho dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào: bình thường hoặc mất trí.

  b) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân sự.

  c) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng gây nguy hiểm cho chính mình, cho Người được Bảo hiểm khác hoặc cho xã hội và các hành vi đó được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam mà hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến trường hợp thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm.

  Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một hoặc một số người trong đó cố tình gây ra tình trạng thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho Người được Bảo hiểm thì ACE Life vẫn thanh toán Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản.

8.4 Những loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y:

ACE Life sẽ không thực hiện nghĩa vụ của mình đối Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y nếu tình trạng Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm thuộc một trong các trường hợp nào sau đây:

- Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm đã được chẩn đoán xác định hoặc đã được Bác sĩ hướng dẫn điều trị hoặc các chứng cứ y khoa cho thấy Bệnh Nan Y đã xuất hiện trước khi kết thúc Thời hạn hoãn áp dụng; hoặc

- Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm là kết quả trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

  a) Sử dụng trái phép các chất ma túy.

  b) Các bệnh lý bẩm sinh.

  c) Nhiễm HIV, bị AIDS hoặc những bệnh liên quan đến AIDS.

  d) Cố tình tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay bị mất trí.

  e) Cố ý gây tai nạn hoặc bị mắc Bệnh Nan Y do ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp của rượu bia, ma túy và các chất kích thích, chất gây nghiện khác.

  f) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân sự.

g) Tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người.

h) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng gây nguy hiểm cho chính mình hoặc cho xã hội và các hành vi đó được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam mà hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến trường hợp Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm.

i) Bất kỳ Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm, Người thụ hưởng có hành vi bán mô (tập hợp các tế bào cùng một loại hay nhiều loại khác nhau để thực hiện các chức năng nhất định của cơ thể người) hoặc bộ phận cơ thể người (một phần của cơ thể được hình thành từ nhiều loại mô khác nhau để thực hiện các chức năng sinh lý nhất định) và hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến trường hợp Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm.

j) Tham gia vào các đợt điều trị thử nghiệm không liên quan đến việc điều trị hay chữa trị bệnh tật hoặc chấn thương hoặc bất kỳ việc điều trị hay chữa trị nào theo y khoa là không cần thiết.

k) Các trường hợp loại trừ được nêu chi tiết tại Phụ lục 2, 3 hoặc 4 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

8.5 Những loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng

ACE Life không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng nếu việc nằm viện để điều trị Bệnh, Tổn thương hoặc Phẫu thuật của Người được Bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp được gây ra bởi các nguyên nhân sau:

a) Tham gia chiến tranh hoặc các hành động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, các hành động của nước thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền.

b) Phục vụ các lực lượng vũ trang trong thời gian có chiến tranh (cho dù có tuyên chiến hay không) hoặc hoạt động chiến đấu, lập lại trật tự công cộng.

c) Tham gia ẩu đả, đánh nhau hoặc chống cự việc bắt giữ.

d) Bất kỳ Bệnh hay Tổn thương nào do ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp của rượu bia, ma túy và các chất kích thích khác, tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tỉnh táo hay bị mất trí.

e) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng gây nguy hiểm cho chính mình hoặc cho xã hội và các hành vi đó được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam.

f) Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc thể thao nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người.

g) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng.

h) Điều trị các loại u lành tính hoặc ác tính, bệnh trĩ, rò hậu môn, tràn dịch màng tinh hoàn, bất kỳ loại thoát vị nào, tăng huyết áp hay bệnh tim mạch, sỏi thận – sỏi đường tiết niệu, xẹp đốt sống không do chấn thương bởi Tai nạn, sỏi túi mật, bất thường chức năng tuyến giáp, lạc nội mạc tử cung, bệnh lao, động kinh, giãn tĩnh mạch thừng tinh,

loét dạ dày hoặc tá tràng, u xơ tử cung (nhân xơ tử cung), ngón chân cái vẹo ngoài, viêm amidan (amygdale), bệnh lý của các tổ chức lympho vòm họng, bệnh lý xoang hoặc các bất thường của khoang mũi, vách ngăn mũi hoặc của các xương xoăn mũi, thoái hóa khớp, bệnh Gout, phì đại tuyến tiền liệt, thoát vị đĩa đệm cột sống, ngoại trừ trường hợp: ngay trước khi Người được Bảo hiểm bắt đầu nhập viện làm Bệnh nhân nội trú để điều trị hay Phẫu thuật, Người được Bảo hiểm đã được bảo hiểm ít nhất một trăm hai mươi (120) ngày liên tục kể từ Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng Bảo hiểm, lấy ngày nào đến sau.

i) Điều trị hoặc Phẫu thuật các Bệnh hay Tổn thương thuộc Danh sách các Bệnh và Tổn thương nằm ngoài danh mục bảo hiểm quy định tại Phụ lục 5 của Bản Quy tắc và Điều khoản.

j) Phẫu thuật thẩm mỹ, hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể, phẫu thuật chuyển đổi giới tính hay bất cứ hình thức phẫu thuật nào tự chọn lựa mà không phải là các biện pháp y khoa cần thiết cho việc điều trị Bệnh hay Tổn thương.

k) Điều trị hoặc chăm sóc răng ngoại trừ bắt buộc phải trải qua quá trình điều trị Tổn thương hay Phẫu thuật liên quan đến răng do Tai nạn gây ra trong thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng (không bao gồm chi phí làm răng giả và các chi phí liên quan) và quá trình điều trị Tổn thương hay Phẫu thuật này phải được bắt đầu thực hiện trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

l) Tất cả các điều trị liên quan đến mắt và thính lực ngoại trừ bắt buộc phải trải qua quá trình điều trị Tổn thương hay Phẫu thuật liên quan đến mắt và thính lực do Tai nạn gây ra trong thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện mở rộng và quá trình điều trị Tổn thương hay Phẫu thuật này phải được bắt đầu thực hiện trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

m) Điều trị các bệnh liên quan đến AIDS/HIV hay bệnh lây truyền do tình dục.

n) Điều trị thử nghiệm; các thử nghiệm không liên quan đến việc điều trị Bệnh hay Tổn thương hoặc các điều trị không Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.

o) Các điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ, chữa vô sinh, thụ tinh nhân tạo, ngừa thai, triệt sản, nạo phá thai, dị tật bẩm sinh, cắt bao quy đầu.

p) Điều trị các bệnh/ rối loạn tâm thần hay rối loạn tâm lý hay các rối loạn về giấc ngủ.

q) Điều trị nghiện rượu, lạm dụng thuốc hay bất cứ biến chứng nào phát sinh do các nguyên nhân này, sử dụng thuốc không có chỉ định, tình cờ hoặc cố ý sử dụng thuốc quá liều hay bất cứ Tai nạn nào về thuốc.

r) Tiêm chủng.

s) Điều trị phong, điều trị tại bệnh viện hoặc các cơ sở điều trị phong

t) Bệnh hoặc tình trạng bất thường do bẩm sinh, di truyền, dị tật bẩm sinh.

u) Khám sức khỏe định kỳ.

v) Điều dưỡng, tĩnh dưỡng, dưỡng bệnh, hay chăm sóc y tế chỉ cần nghỉ ngơi.

w) Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc/y học cổ truyền hoặc điều trị tại các bệnh viện/khoa/phòng y học dân tộc/y học cổ truyền, điều trị phục hồi chức năng, vật lý trị liệu.

x) Tất cả các điều trị liên quan đến Bệnh hay Tổn thương là hậu quả, dù trực tiếp hay gián tiếp, của việc tiếp xúc/phơi nhiễm tia phóng xạ, chất phóng xạ hoặc bất kỳ chất nào từ bất kỳ nguồn nhiên liệu hạt nhân, chất thải hạt nhân, vũ khí hạt nhân, hoặc sự phân hạch/tổng hợp hạt nhân, vũ khí sinh học hoặc vũ khí hóa học.

y) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước như quy định tại Điều 1.30 của Bản Quy tắc và Điều khoản.

CHƯƠNG 3: QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ– QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Điều 9. Quyền lợi khi Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn

Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực vào Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm, ACE Life sẽ chi trả Giá trị Tài khoản Hợp đồng ngay sau Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 10. Giá trị Tài khoản Hợp đồng và Lãi suất bảo đảm

10.1 Bên mua Bảo hiểm được hưởng quyền lợi từ kết quả đầu tư của Quỹ Liên kết chung. Quyền lợi này sẽ được đưa vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng dưới hình thức tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất công bố quy định tại Điều 16 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

10.2 Để được hưởng phần lãi suất chênh lệch giữa Lãi suất công bố và kết quả thực tế thu được, Hợp đồng Bảo hiểm phải có hiệu lực đủ một (01) Năm tài chính kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm và phải còn hiệu lực tại thời điểm ACE Life công bố và thực hiện việc chi trả phần lãi suất chênh lệch nêu tại Điều 16.5 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

10.3 Trong mọi trường hợp, bất kể kết quả của hoạt động đầu tư từ Quỹ Liên kết chung, ACE Life cam kết mức lãi suất tối thiểu áp dụng cho Giá trị Tài khoản Hợp đồng ("**Lãi suất bảo đảm**") là bốn phần trăm (04%) một năm trong năm (05) năm đầu tiên của Hợp đồng Bảo hiểm, ba phần trăm (03%) một năm trong năm (05) năm tiếp theo của Hợp đồng Bảo hiểm và hai phần trăm (02%) một năm trong những năm hiệu lực còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm.

Vào Ngày Khấu trừ hàng tháng, Giá trị Tài khoản Hợp đồng được xác định bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày tương ứng của tháng trước liền kề cộng thêm hoặc khấu trừ các khoản được liệt kê dưới đây:

a) Cộng với Phí Bảo hiểm được phân bổ phát sinh trong Tháng Hợp đồng (nếu Bên mua Bảo hiểm có đóng phí).

b) Trừ Khoản Khấu trừ hàng tháng.

c) Cộng thêm khoản lãi phát sinh trong tháng tính trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Điều 11. Quyền tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại

11.1 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm đang có hiệu lực và có Giá trị Hoàn lại, Bên mua Bảo hiểm có thể được tạm ứng một khoản tiền tối đa không quá tám mươi phần trăm (80%) Giá trị Hoàn lại và không thấp hơn mức tối thiểu do ACE Life quy định vào từng thời điểm cho mỗi lần tạm ứng. ACE Life sẽ áp dụng Phí tạm ứng đối với các Khoản tạm ứng như quy định tại Điều 18.6 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

11.2 Bên mua Bảo hiểm có thể hoàn trả toàn bộ hoặc từng phần số tiền tạm ứng đã nhận cộng với Phí tạm ứng áp dụng cho khoản tiền tạm ứng vào bất cứ lúc nào. Số tiền hoàn trả tối thiểu mỗi lần do ACE Life quy định vào từng thời điểm.

11.3 Việc tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại không làm ảnh hưởng đến quyền lợi bảo hiểm hoặc Quyền lợi Đầu tư của Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 12: Hoàn trả các Khoản tạm ứng và Phí tạm ứng

12.1 Bên mua Bảo hiểm có thể hoàn trả Khoản tạm ứng cùng với Phí tạm ứng vào bất cứ lúc nào. ACE Life sẽ khấu trừ Khoản tạm ứng và Phí tạm ứng từ bất cứ khoản tiền nào mà ACE Life phải trả theo Hợp đồng Bảo hiểm.

12.2 Nếu tất cả các Khoản tiền tạm ứng cộng với Phí tạm ứng của Bên mua Bảo hiểm vượt quá Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ bị chấm dứt hiệu lực.

12.3 Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm bị mất hiệu lực theo Điều 12.2 nêu trên, ACE Life sẽ tiếp tục bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm một khoảng thời gian gia hạn hoàn trả các Khoản tạm ứng và Phí tạm ứng là sáu mươi (60) ngày kể từ ngày tất cả các Khoản tiền tạm ứng cộng với Phí tạm ứng của Bên mua Bảo hiểm vượt quá Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

12.4 Sau khi kết thúc thời gian gia hạn sáu mươi (60) ngày hoàn trả các Khoản tạm ứng và Phí tạm ứng quy định tại Điều 12.3 nêu trên, nếu Bên mua Bảo hiểm vẫn chưa hoàn trả các Khoản tạm ứng và Phí tạm ứng hoặc không làm Giá trị Tài khoản Hợp đồng lớn hơn các Khoản tạm ứng cộng Phí tạm ứng, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ tự động bị chấm dứt hiệu lực kể từ ngày các Khoản tạm ứng cộng với Phí tạm ứng của Bên mua Bảo hiểm vượt quá Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Điều 13. Rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng theo yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm

13.1 Sau khi Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực một (01) năm và trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho ACE Life. Nếu yêu cầu hợp lệ theo quy định của ACE Life, việc thực hiện yêu cầu này sẽ được tiến hành vào ngày ACE Life phát hành thư thông báo chấp thuận cho Bên mua Bảo hiểm.

13.2 Yêu cầu rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng chỉ được thực hiện tối đa hai (02) lần trong mỗi Năm hợp đồng và khoản tiền yêu cầu rút tối đa bằng tám mươi phần trăm (80%) Giá trị Hoàn lại.

13.3 Phí rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng được xác định theo quy định tại Điều 18.5 của Bản Quy tắc và Điều khoản này và được khấu trừ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

13.4 Trước khi Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản được chuyển đổi theo quy định tại Điều 22 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, nếu Bên mua Bảo hiểm rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản vẫn được giữ nguyên theo quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm này.

13.5 Sau khi Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản được chuyển đổi theo quy định tại Điều 22 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, nếu Bên mua Bảo hiểm rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng với khoản tiền mặt đã rút.

13.6 Trong trường hợp Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản đã được điều chỉnh tăng theo Điều 22 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng, ACE Life sẽ thực hiện yêu cầu này theo phương thức như sau:

a) Khoản tiền rút ra sẽ được trừ vào phần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản mới được điều chỉnh tăng lần sau cùng.

b) Nếu khoản tiền của phần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản mới được điều chỉnh tăng không đủ để thực hiện yêu cầu rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng, phần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản mới của lần trước kế tiếp sẽ được tiếp tục khấu trừ vào khoản tiền rút ra.

Điều 14. Chính sách đầu tư của Quỹ Liên kết chung

14.1 Phí bảo hiểm được phân bổ từ Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được đầu tư vào Quỹ Liên kết chung theo quy định tại điều này.

14.2 Quỹ Liên kết chung được tách riêng khỏi quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ hợp đồng khác của ACE Life. Quỹ Liên kết chung được quản lý và đầu tư phù hợp với quy định pháp luật hiện hành.

14.3 Nhằm đảm bảo quyền lợi của Bên mua Bảo hiểm, ACE Life cam kết thực hiện chính sách đầu tư thận trọng bằng việc tập trung đầu tư chủ yếu vào các kênh đầu tư có tính ổn định cao bao gồm trái phiếu Kho bạc Nhà nước hoặc trái phiếu của Chính phủ hoặc trái phiếu được phát hành có sự bảo lãnh của Chính phủ, tiền gửi ngân hàng dài hạn, chứng khoán có thu nhập cố định và một số kênh đầu tư ổn định khác.

Điều 15. Thông tin về hoạt động của Quỹ Liên kết chung

15.1 Chính sách đầu tư, mục tiêu và cơ cấu đầu tư tài sản của Quỹ Liên kết chung được cập nhật thường xuyên trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (Website) của ACE Life.

15.2 Trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày kết thúc Năm tài chính, ACE Life sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua Bảo hiểm thông tin về tình hình tài chính của Quỹ Liên kết chung và chi tiết các Quyền lợi Đầu tư áp dụng cho Bên mua Bảo hiểm, bao gồm:

- Thông tin tóm tắt về tình hình tài chính của Quỹ Liên kết chung trong năm báo cáo.
- Tình hình hoạt động của Quỹ Liên kết chung trong năm (05) năm gần nhất hoặc thời gian tồn tại thực tế của Quỹ nếu thời gian tồn tại thực tế của Quỹ chưa đến năm (05) năm.
- Chi tiết về các Quyền lợi Đầu tư đã áp dụng và dự kiến sẽ áp dụng cho Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong năm báo cáo.

15.3 Thông tin trong thông báo nêu trên đã được công ty kiểm toán độc lập xác nhận và được cập nhật trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (Website) của ACE Life.

15.4 Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu đại lý bảo hiểm cung cấp và giải thích chính sách đầu tư, mục tiêu và cơ cấu đầu tư tài sản của Quỹ Liên kết chung.

Điều 16. Xác định lãi suất

16.1 Định kỳ hàng tháng (nếu thị trường tài chính và bản thân Quỹ Liên kết chung có nhiều biến động trong thời gian ngắn) hoặc hàng quý (nếu thị trường tài chính và bản thân Quỹ Liên kết chung hoạt động ổn định), ACE Life sẽ đánh giá triển vọng đầu tư của Quỹ Liên kết chung căn cứ vào tình hình hoạt động đầu tư trên các thị trường vốn và tài chính để dự báo tỷ suất lợi nhuận đầu tư dự kiến của Quỹ trong thời gian sắp tới sau khi đã khấu trừ chi phí đầu tư. Chi phí đầu tư bao gồm các chi phí phát sinh trong quá trình giao dịch và bảo quản tài sản đầu tư mà ACE Life phải thanh toán cho bên thứ ba như chi phí ngân hàng, chi phí môi giới, chi phí lưu ký, chi phí định giá tài sản ròng và các loại chi phí quản lý tài sản quỹ khác trả cho bên thứ ba.

16.2 Dựa trên dự báo tỷ suất lợi nhuận đầu tư dự kiến như nêu tại Điều 16.1, sau khi giữ lại Phí Quản lý quỹ, ACE Life sẽ quyết định và công bố lãi suất áp dụng cho Giá trị Tài khoản Hợp đồng ("**Lãi suất công bố**").

16.3 Phí Quản lý quỹ áp dụng cho sản phẩm Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao Cấp 2015 là hai phần trăm một năm (02%/năm). Phí Quản lý quỹ sẽ được điều chỉnh tùy thuộc vào chấp thuận của Bộ Tài chính nhưng không quá hai phẩy năm phần trăm một năm (2,5% /năm). Mọi trường hợp thay đổi mức Phí Quản lý quỹ (nếu có) sẽ được thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm chín mươi (90) ngày trước khi áp dụng.

16.4 Mức Lãi suất công bố tính lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng sẽ được áp dụng tính từ thời điểm công bố cho đến khi ACE Life công bố một lãi suất khác.

16.5 Tùy thuộc vào Điều 10.2 nêu trên, sau khi hết Năm tài chính, ACE Life tổng kết và nhận thấy hoạt động đầu tư của Quỹ Liên kết chung đạt kết quả tốt hơn dự kiến và Lãi suất công bố thấp hơn kết quả thực tế thu được, ACE Life sẽ tính toán chi trả phần lãi suất chênh lệch này vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong Năm tài chính tiếp theo. Ngược lại, trong trường hợp hoạt động đầu tư của Quỹ Liên kết chung đạt kết quả thấp hơn dự kiến và Lãi suất công bố cao hơn kết quả thực tế thu được, Giá trị Tài khoản Hợp đồng của Bên mua Bảo hiểm vẫn được giữ nguyên theo mức Lãi suất công bố mà ACE Life đã áp dụng.

CHƯƠNG 4: PHÍ BẢO HIỂM VÀ KHẤU TRỪ PHÍ

Điều 17. Phí bảo hiểm và quy định về khấu trừ

17.1 Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm được quy định tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc tại Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng hoặc Giấy chứng nhận điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm. Bên mua Bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế trên phí bảo hiểm và thuế phát hành hợp đồng (nếu có).

17.2 Vào những Ngày đáo niên, Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm phải được lập thành văn bản và gửi tới ACE Life chậm nhất ba mươi (30) ngày trước Ngày đáo niên.

17.3 ACE Life sẽ gửi thư báo tình trạng Hợp đồng Bảo hiểm và nhắc thời điểm đóng phí bảo hiểm đến Bên mua Bảo hiểm. Tuy nhiên, Bên mua Bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm và đảm bảo duy trì Giá trị Tài khoản Hợp đồng không thấp hơn không (0) đồng, ngay cả khi không nhận được thư báo này.

17.4 Trong mọi trường hợp, Bên mua Bảo hiểm phải đóng đủ Phí Bảo hiểm Cơ bản trong hai (02) Năm hợp đồng đầu tiên. Từ Năm hợp đồng thứ ba (03) trở đi, Bên mua Bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào trong năm với số tiền linh hoạt do Bên mua Bảo hiểm lựa chọn.

17.5 Vào Ngày Khấu trừ hàng tháng, ACE Life sẽ khấu trừ Khoản Khấu trừ hàng tháng từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

17.6 Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ mất hiệu lực kể từ thời điểm Giá trị Tài khoản Hợp đồng bằng hoặc nhỏ hơn không (0) đồng. ACE Life sẽ tiếp tục bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm một khoảng thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày kể từ ngày Giá trị Tài khoản Hợp đồng bằng hoặc nhỏ hơn không (0) đồng.

17.7 Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm quy định tại Điều 17.6 mà Bên mua Bảo hiểm không làm thay đổi Giá trị Tài khoản Hợp đồng lớn hơn không (0) đồng, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ tự động bị chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Giá trị Tài khoản Hợp đồng bằng hoặc nhỏ hơn không (0) đồng.

17.8 Bên mua Bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm thay cho mình.

17.9 Thời hạn đóng phí của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt vào Ngày đáo hạn của Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 18. Các khoản Phí khấu trừ

18.1 **Phí ban đầu**

Phí ban đầu được khấu trừ từ Số tiền thực đóng tại thời điểm Bên mua Bảo hiểm nộp tiền trước khi phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Phí ban đầu được xác định theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	% Phí Bảo hiểm cơ bản	% Số tiền thực đóng vượt quá Phí Bảo hiểm cơ bản
1	55,0%	25,0%
2	35,0%	17,5%
3	20,0%	10,0%
4	10,0%	7,5%
5	7,5%	5,0%
6	5,0%	3,5%
Từ năm thứ 7 trở đi	3,5%	3,5%

18.2 **Phí Bảo hiểm rủi ro**

Phí Bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản hợp đồng vào Ngày Khấu trừ hàng tháng.

Bảng tỷ lệ Phí Bảo hiểm rủi ro chuẩn áp dụng cho các Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có thể thay đổi nhưng không vượt quá hai trăm phần trăm (200%) bảng tỷ lệ Phí Bảo hiểm rủi ro chuẩn của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng ban đầu. Việc thay đổi bảng tỷ lệ Phí Bảo hiểm rủi ro chuẩn phải được sự chấp thuận của Bộ Tài chính.

18.3 **Phí Quản lý hợp đồng**

Phí Quản lý hợp đồng được xác định theo mức cố định là hai mươi lăm ngàn (25.000) đồng một tháng. Phí Quản lý hợp đồng có thể được điều chỉnh tùy thuộc vào tình hình lạm phát. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Phí Quản lý hợp đồng sẽ không vượt quá một trăm ngàn (100.000) đồng một tháng. Phí Quản lý hợp đồng được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào Ngày Khấu trừ hàng tháng.

Mọi trường hợp thay đổi mức Phí Quản lý hợp đồng (nếu có) sẽ được thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm chín mươi (90) ngày trước khi áp dụng. Thông tin về sự thay đổi mức Phí Quản lý hợp đồng cũng sẽ được cập nhật trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (Website) của ACE Life.

18.4 **Phí chấm dứt hợp đồng và phí chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng**

Phí chấm dứt hợp đồng và phí chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được áp dụng khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu chấm dứt hợp đồng hoặc chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực hoặc Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có hiệu lực. Bên mua Bảo hiểm không phải chịu phí chấm dứt hợp đồng hoặc phí chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng nếu yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm hoặc yêu cầu chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được thực hiện sau chín (09) năm đầu tiên của Hợp đồng Bảo hiểm.

Phí chấm dứt hợp đồng hoặc phí chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng sẽ được tính bằng tỷ lệ phần trăm của Phí Bảo hiểm cơ bản hoặc Phí Bảo hiểm cơ bản của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm hoặc chấm dứt (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được quy định như sau:

Năm hợp đồng	**Tỷ lệ phần trăm của Phí Bảo hiểm cơ bản hoặc Phí Bảo hiểm cơ bản của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng**
Từ Năm hợp đồng thứ nhất đến hết Năm hợp đồng thứ năm	100%
Năm hợp đồng thứ sáu	80%
Năm hợp đồng thứ bảy	60%
Năm hợp đồng thứ tám	40%
Năm hợp đồng thứ chín	20%
Từ Năm hợp đồng thứ mười trở đi	0%

18.5 **Phí rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng**

Khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng theo quy định tại Điều 13 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, ACE Life sẽ áp dụng phí rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Khoản phí này được xác định theo tỷ lệ phần trăm của phí chấm dứt hợp đồng quy định tại Điều 18.4 nêu trên tương ứng với khoản tiền rút ra.

18.6 **Phí tạm ứng**

Khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại theo quy định tại Điều 11 nêu trên, ACE Life sẽ áp dụng một khoản Phí tạm ứng.

Phí tạm ứng được xác định bằng tích số của lãi suất tạm ứng và số tiền tạm ứng tương ứng với thời gian nhận tạm ứng. Lãi suất tạm ứng tối đa bằng lãi suất áp dụng tính lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng cộng với sáu phần trăm (06%) hoặc một trăm năm mươi phần trăm (150%) của lãi suất áp dụng tính lãi, giá trị nào lớn hơn sẽ được áp dụng.

Khi Bên mua Bảo hiểm hoàn trả một phần hoặc toàn bộ Khoản tạm ứng đã nhận, Phí tạm ứng sẽ được điều chỉnh tương ứng với khoản tiền hoàn trả.

18.7 **Phí điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm hoặc bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng**

Phí điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm hoặc bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng là các khoản chi phí để thực hiện các công việc cần thiết cho việc điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm hoặc bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng.

Phí điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm hoặc bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng sẽ được khấu trừ từ tài khoản Hợp đồng Bảo hiểm vào thời điểm ACE Life thực hiện yêu cầu tăng Mệnh giá Bảo hiểm hoặc bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng nếu Người được Bảo hiểm đáp ứng tiêu chuẩn thẩm định của ACE Life.

Phí điều chỉnh Mệnh giá Quyền lợi Bảo hiểm hoặc bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng sẽ không vượt quá một (01) triệu đồng/lần.

Thông tin về sự thay đổi mức phí điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm hoặc bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng cũng sẽ được cập nhật trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (Website) của ACE Life.

18.8 **Phí Quản lý quỹ**

Phí Quản lý quỹ áp dụng cho sản phẩm Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 được quy định chi tiết tại Điều 16.3 nêu trên.

CHƯƠNG 5: THAM GIA – ĐIỀU CHỈNH – CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 19. Thủ tục tham gia bảo hiểm

19.1 Bên mua Bảo hiểm phải điền đầy đủ, trung thực và chính xác vào Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, cung cấp các thông tin liên quan khác theo yêu cầu của ACE Life và nộp cho ACE Life khoản phí bảo hiểm tối thiểu cùng với giấy tờ chứng minh nhân thân của Người được Bảo hiểm.

19.2 Để được chấp nhận bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được Bảo hiểm và thỏa mãn các tiêu chuẩn theo yêu cầu thẩm định của ACE Life.

Điều 20. Thời gian cân nhắc

Bên mua Bảo hiểm có thời gian hai mươi mốt (21) ngày, kể từ ngày Bên mua Bảo hiểm hoặc người được ủy quyền của Bên mua Bảo hiểm nhận được Hợp đồng Bảo hiểm, để xem xét việc tham gia bảo hiểm. Trường hợp Bên mua Bảo hiểm không muốn tham gia và muốn hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm, ACE Life sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng sau khi đã trừ đi chi phí thẩm định sức khỏe (nếu có).

Điều 21. Điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm hoặc bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

21.1 Sau khi Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực một (01) năm và trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản. Phí Bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương đương với Mệnh giá Bảo hiểm mới của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản.

21.2 Nếu Bên mua Bảo hiểm yêu cầu điều chỉnh giảm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản, trong mọi trường hợp Mệnh giá Bảo hiểm được điều chỉnh giảm không thấp hơn Mệnh giá Bảo hiểm tối thiểu của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản theo quy định của ACE Life.

21.3 Trong vòng ba mươi (30) ngày trước Ngày đáo niên, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu bổ sung hoặc điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng vào Hợp đồng Bảo hiểm nếu:

a) Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm có đủ điều kiện để tham gia bảo hiểm hoặc điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm đối với (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng đó; và

b) Bên mua Bảo hiểm đồng ý trả thêm phí bảo hiểm của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng.

ACE Life bảo lưu quyền từ chối yêu cầu bổ sung hoặc điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng nếu Người được Bảo hiểm không đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định của ACE Life.

21.4 Khi điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm, ACE Life có thể yêu cầu thẩm định và quyết định mức Phí Bảo hiểm cơ bản áp dụng cho phần Mệnh giá Bảo hiểm tăng hoặc có thể từ chối yêu cầu tăng Mệnh giá Bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm không đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định của ACE Life.

21.5 Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác mọi thông tin liên quan đến tình trạng nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm (kể cả các triệu

chứng bất thường về sức khỏe, tiền căn, tiền sử bệnh) theo yêu cầu hoặc câu hỏi trong hồ sơ yêu cầu điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm hoặc hồ sơ yêu cầu bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng để làm cơ sở cho việc ACE Life thẩm định nếu ACE Life xét thấy cần thiết. Việc thẩm định sức khỏe của Người được Bảo hiểm nếu có (tùy theo từng trường hợp mà ACE Life yêu cầu) cũng không thể thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin, kê khai đầy đủ, chính xác và trung thực của Bên mua Bảo hiểm theo quy định của điều này.

21.6 Nếu Bên mua Bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Điều 21.5 trên, ACE Life có quyền:

a) Trường hợp sự kiện bảo hiểm chưa xảy ra, ACE Life có quyền: (i) đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm và các nghĩa vụ có liên quan nếu Bên mua Bảo hiểm điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản, và thu Phí bảo hiểm đã đóng; hoặc (ii) đơn phương đình chỉ thực hiện (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng và các nghĩa vụ có liên quan nếu Bên mua Bảo hiểm điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng hoặc bổ sung (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, và thu Phí bảo hiểm đã đóng.

b) Trong trường hợp sự kiện bảo hiểm đã xảy ra, ACE Life có quyền (i) không chấp thuận giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được bổ sung, thu Phí bảo hiểm đã đóng và đơn phương đình chỉ thực hiện (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng và các nghĩa vụ có liên quan; (ii) chỉ chấp thuận giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và/hoặc (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan theo Mệnh giá Bảo hiểm trước khi được điều chỉnh tăng.

21.7 Phí điều chỉnh tăng Mệnh giá Quyền lợi Bảo hiểm hoặc bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được quy định tại Điều 18.7 nêu trên và được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Điều 22. Quyền chuyển đổi Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản

22.1 Vào các Ngày đáo niên trước khi Người được Bảo hiểm tròn năm mươi lăm (55) Tuổi Bảo hiểm và trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu ACE Life chuyển đổi Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản của Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 - Lựa chọn B sang Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản của Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 – Lựa chọn A.

Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản sau khi chuyển đổi được xác định bằng tổng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản trước khi chuyển đổi cộng với Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày thực hiện yêu cầu chuyển đổi.

22.2 Tự động chuyển đổi Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản

Khi Người được Bảo hiểm đạt năm mươi lăm (55) Tuổi bảo hiểm và chưa yêu cầu thực hiện chuyển đổi Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản theo quy định tại Điều 22.1 trên, Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản của Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 – Lựa chọn B sẽ được tự động chuyển sang Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản của Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 – Lựa chọn A.

Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản sau khi chuyển đổi được xác định bằng tổng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản trước khi chuyển đổi cộng với Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày thực hiện chuyển đổi.

Điều 23. Thay đổi khác liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm

23.1 Trường hợp Bên mua Bảo hiểm không phải là Người được Bảo hiểm và nếu Bên mua Bảo hiểm tử vong trong thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm sẽ được thừa kế toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua Bảo hiểm quy định tại

Hợp đồng Bảo hiểm. Trong trường hợp người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được Bảo hiểm, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được giải quyết theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác.

23.2 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm:

23.2.1 Khi Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 17.7 và/hoặc Điều 12.4 nêu trên, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm bằng văn bản với các điều kiện sau:

a) Bên mua Bảo hiểm thực hiện yêu cầu khôi phục hiệu lực trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực; và

b) Người được Bảo hiểm phải còn sống tại thời điểm khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của ACE Life; và

c) Người được Bảo hiểm thỏa mãn các tiêu chuẩn theo yêu cầu thẩm định của ACE Life liên quan đến việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm; và

d) Bên mua Bảo hiểm đóng các khoản phí bảo hiểm chưa đóng theo kỳ trong khoảng thời gian Hợp đồng Bảo hiểm mất hiệu lực và một kỳ phí sắp tới trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 17.7; hoặc

e) Bên mua Bảo hiểm hoàn trả toàn bộ Khoản tạm ứng cùng với các khoản Phí tạm ứng và một kỳ phí sắp tới trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 12.4.

23.2.2 Nếu được ACE Life chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm, thời điểm hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày ACE Life cấp Giấy Chứng nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. ACE Life không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trong giai đoạn Hợp đồng Bảo hiểm mất hiệu lực.

23.2.3 Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác mọi thông tin liên quan đến nơi cư trú, tình trạng nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm (kể cả các triệu chứng bất thường về sức khỏe, tiền căn, tiền sử bệnh) vào hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc các văn bản khác theo yêu cầu của ACE Life để làm cơ sở cho việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Việc thẩm định sức khỏe của Người được Bảo hiểm nếu có (tùy theo từng trường hợp mà ACE Life yêu cầu) cũng không thể thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin, kê khai đầy đủ, chính xác và trung thực của Bên mua Bảo hiểm theo quy định của điều này.

Nếu Bên mua Bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Điều 23.2.3 trên, ACE Life có quyền xử lý theo quy định tại Điều 3.2 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

23.3 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng. Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm là tổ chức thì việc thay đổi Người thụ hưởng phải được sự đồng ý của Người được Bảo hiểm. Quy định liên quan đến Người thụ hưởng mới sẽ chỉ được áp dụng sau khi ACE Life phát hành thư thông báo chấp thuận các yêu cầu thay đổi đó. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.

23.4 Nếu Người được Bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trên chín mươi (90) ngày (liên tục hoặc không liên tục trong vòng mười hai (12) tháng), Bên mua Bảo hiểm phải thông báo cho ACE Life bằng văn bản và ACE Life có quyền quyết định:

(i) Tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện bảo hiểm không đổi; hoặc

(ii) Tăng Phí Bảo hiểm rủi ro; hoặc

(iii) Chấm dứt hoặc hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được Bảo hiểm đến các quốc gia dẫn đến việc tăng Phí Bảo hiểm rủi ro theo điểm (ii) điều này, nếu Bên mua Bảo hiểm không đồng ý việc tăng Phí Bảo hiểm rủi ro, Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm để nhận lại Giá trị Hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.

Trong trường hợp chấm dứt hoặc hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại điểm (iii) điều này, ACE Life sẽ thanh toán Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

23.5 Nếu Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng thay đổi chứng minh nhân dân, nghề nghiệp, Bên mua Bảo hiểm phải thông báo kịp thời cho ACE Life biết về sự thay đổi này kèm theo bản sao hợp pháp của các văn bản chứng minh sự thay đổi đó và trong trường hợp có thay đổi số chứng minh nhân dân, Bên mua Bảo hiểm phải nộp thêm xác nhận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về việc thay đổi chứng minh nhân dân.

Nếu Bên mua Bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại điều khoản này, ACE Life có quyền xử lý theo quy định tại Điều 3.2 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

23.6 Bên mua Bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho ACE Life mọi yêu cầu thay đổi các điều kiện của Hợp đồng Bảo hiểm như quy định tại các Điều từ 23.1 đến Điều 23.5 nêu trên. Các điều kiện mới của Hợp đồng Bảo hiểm chỉ được áp dụng nếu ACE Life chấp thuận các yêu cầu thay đổi đó bằng cách phát hành văn bản chấp thuận. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.

23.7 Nếu Bên mua Bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động (kể cả trong trường hợp giải thể, phá sản) mà việc chấm dứt hoạt động đó không được thông báo cho ACE Life trước khi hoàn tất các thủ tục pháp lý có liên quan thì Bên mua Bảo hiểm đồng ý cho Người được Bảo hiểm được kế thừa mọi quyền và nghĩa vụ của Hợp đồng Bảo hiểm, bao gồm cả quyền được bảo hiểm và quyền đối với Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Người được Bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán các khoản thuế, phí, lệ phí theo quy định của pháp luật có liên quan đến việc kế thừa này.

Điều 24. Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm hoặc chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng theo yêu cầu

24.1 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm bằng cách gửi thông báo yêu cầu chấm dứt bằng văn bản cho ACE Life và gửi lại Hợp đồng Bảo hiểm để nhận Giá trị Hoàn lại tại thời điểm đó. ACE Life sẽ khấu trừ phí chấm dứt hợp đồng nêu tại Điều 18.4 trên và các Khoản tạm ứng cộng Phí tạm ứng, các khoản nợ, và các chi phí khác có liên quan (nếu có) trước khi thanh toán.

24.2 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, một trong hai bên đều có quyền yêu cầu chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng bằng cách gửi thông báo yêu cầu chấm dứt bằng văn bản cho bên kia. ACE Life chỉ khấu trừ phí chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng theo quy định tại Điều 18.4 của Bản Quy tắc và Điều khoản này trong trường hợp bên có yêu cầu chấm dứt là Bên mua Bảo hiểm.

Điều 25. Các trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

25.1 Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác tuổi và giới tính của Người được Bảo hiểm vào thời điểm nộp Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm để làm cơ sở tính phí.

25.2 Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai giới tính của Người được Bảo hiểm làm tăng hoặc giảm Phí Bảo hiểm cơ bản và/hoặc Phí Bảo hiểm rủi ro thì ACE Life sẽ điều chỉnh Phí Bảo hiểm rủi ro, Phí Bảo hiểm cơ bản và tất cả các khoản chi phí khác có liên quan dựa trên giới tính đúng của Người được Bảo hiểm. Việc điều chỉnh này có thể dẫn đến việc thay đổi Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

25.3 Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai tuổi của Người được Bảo hiểm, nhưng tuổi đúng của Người được Bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì ACE Life có quyền hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm/Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan và hoàn trả số Phí phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua Bảo hiểm sau khi đã khấu trừ các Khoản tạm ứng cộng Phí tạm ứng, các khoản nợ và các chi phí khác có liên quan (nếu có).

25.4 Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai tuổi của Người được Bảo hiểm làm tăng hoặc giảm Phí Bảo hiểm cơ bản và/hoặc Phí bảo hiểm rủi ro, nhưng tuổi đúng của Người được Bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì ACE Life sẽ điều chỉnh Phí Bảo hiểm rủi ro, Phí Bảo hiểm cơ bản và tất cả các khoản chi phí khác có liên quan dựa trên tuổi và giới tính đúng của Người được Bảo hiểm. Việc điều chỉnh này có thể dẫn đến việc thay đổi Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

25.5 Các quy định tại Điều 25.2, 25.3 và 25.4 nêu trên cũng sẽ được áp dụng khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong hoặc khi đáo hạn hợp đồng.

CHƯƠNG 6: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 26. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

26.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm là Người thụ hưởng được Bên mua Bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng Bảo hiểm.

26.2 Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng trong Hợp đồng Bảo hiểm, ACE Life sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.

26.3 Trong trường hợp Luật Kinh doanh Bảo hiểm không quy định về người nhận quyền lợi bảo hiểm khi không chỉ định Người thụ hưởng, ACE Life sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Bộ luật Dân sự.

26.4 Trong trường hợp có nhiều Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước Người được Bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được giải quyết theo nguyên tắc quy định tại Điều 26.2 và Điều 26.3 trên.

Điều 27. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho ACE Life trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

a) Phiếu yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác.

b) Thư chấp thuận/ủy quyền cho ACE Life thu thập thông tin có xác nhận của chính quyền địa phương.

c) Bằng chứng hợp pháp về Sự kiện Bảo hiểm xảy ra (Giấy chứng tử, biên bản tai nạn, hồ sơ y tế, Biên bản giám định thương tật, bản gốc hoặc bản sao có chứng thực các hóa đơn tài chính cho chi phí nằm viện, bảng kê chi phí nằm viện, giấy xác nhận điều trị tại Khoa hồi sức tích cực trong trường hợp Người được Bảo hiểm có nằm viện làm Bệnh nhân nội trú tại Khoa hồi sức tích cực và/hoặc những tài liệu khác) theo yêu cầu của ACE Life phù hợp với quy định của pháp luật.

d) Bằng chứng hợp pháp về quyền nhận tiền bảo hiểm (Giấy ủy quyền, bản sao y các giấy tờ chứng minh nhân thân và chứng minh các mối quan hệ hôn nhân, huyết thống, nuôi dưỡng cấp dưỡng).

e) Bản gốc Hợp đồng Bảo hiểm và tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm, các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có).

ACE Life bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung nhằm tạo điều kiện cho ACE Life thanh toán chính xác quyền lợi bảo hiểm. ACE Life sẽ thanh toán các chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ có liên quan theo chứng từ hóa đơn hợp lệ.

Điều 28. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

28.1 Trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong:

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm tử vong. Trong trường hợp có trở ngại khách quan sẽ giải quyết theo quy định của Luật kinh doanh Bảo hiểm.

28.2 Trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện nội trú tại Bệnh viện hoặc Người được Bảo hiểm bị chấn thương do Tai nạn dẫn đến tổn thương nội tạng hay tổn thương xương khớp hoặc bị bỏng do Tai nạn:

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày kể từ ngày Người được Bảo hiểm xuất viện hoặc kể từ ngày Bác sĩ chẩn đoán xác nhận Người được Bảo hiểm bị tổn thương xương, khớp, dây chằng hay bị gãy xương.

28.3 Trường hợp Người được Bảo hiểm bị tàn tật do Tai nạn hoặc bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

28.4 Trường hợp Người được Bảo hiểm mắc Bệnh Nan Y:

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là chín mươi (90) ngày kể từ ngày Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc Bệnh Nan Y.

Điều 29. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền

29.1 ACE Life bảo lưu quyền yêu cầu giám định y tế đối với Người được Bảo hiểm tại các cơ quan giám định, chuyên viên giám định hoặc văn bản kết luận của các cơ quan có thẩm quyền được ACE Life chỉ định hoặc chấp thuận.

29.2 Đối với những trường hợp khác, ACE Life có thể yêu cầu cung cấp các văn bản, quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền có liên quan đến người nhận quyền lợi bảo hiểm hoặc Người được Bảo hiểm nhằm phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. ACE Life cam kết hướng dẫn và hỗ trợ người nhận quyền lợi bảo hiểm trong quá trình thu thập các văn bản/quyết định trên.

29.3 ACE Life sẽ thanh toán các chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ có liên quan theo chứng từ hóa đơn hợp lệ.

Điều 30. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

30.1 ACE Life có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho người nhận quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được tài liệu đầy đủ và hợp lệ theo yêu cầu của ACE Life, trừ trường hợp đáo hạn của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được ACE Life giải quyết trong thời hạn bảy (07) ngày làm việc. Nếu quá thời hạn trên mà quyền lợi bảo hiểm chưa được thanh toán, ACE Life sẽ trả thêm lãi trên số tiền chậm trả theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam quy định tại thời điểm trả tiền tương ứng với thời gian chậm trả.

30.2 Quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm tại trụ sở ACE Life, hoặc các văn phòng chi nhánh, hoặc bằng các phương thức thích hợp khác, tùy theo từng trường hợp cụ thể.

Điều 31. Tình trạng Hợp đồng Bảo hiểm sau khi có yêu cầu nhận quyền lợi bảo hiểm

Toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm của Bên mua Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các điều kiện sau đây xảy ra:

a) Khi Người được Bảo hiểm trong Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản tử vong; hoặc

b) Vào Ngày đáo hạn của Hợp đồng Bảo hiểm.

CHƯƠNG 7: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 32. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong các bên sẽ đưa ra tòa án nơi bị đơn cư trú/có trụ sở chính giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

---//---

PHỤ LỤC 1
ĐIỀU KIỆN VÀ TỶ LỆ CHI TRẢ
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG HOẶC TÀN TẬT DO TAI NẠN MỞ RỘNG

(Phụ lục 1 này được đính kèm và là một phần không tách rời của Bản Quy tắc và Điều khoản Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 – Lựa chọn B được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 2283/BTC-QLBH ngày 12/02/2015)

Phần A – Quyền lợi bảo hiểm chấn thương nội tạng do tai nạn

Phân loại tổn thương nội tạng gây ra bởi chấn thương do Tai nạn	**Phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng được chi trả**
Tràn khí một hay cả hai bên màng phổi	2%
Tràn máu một hay cả hai bên màng phổi	4%
Vỡ lách	3%
Vỡ gan	6%
Thủng dạ dày và/hoặc thủng ruột	6%
Vỡ tụy	10%
Rách, vỡ một hay cả hai bên thận và/hoặc đứt chỗ nối Đài bể thận - niệu quản	3%
Rách, đứt một hay cả hai bên niệu quản	3%
Rách thành bàng quang	3%
Rách, đứt niệu đạo	3%

Phần B – Quyền lợi bảo hiểm chấn thương xương khớp do tai nạn

Phân loại tổn thương xương khớp gây ra bởi chấn thương do Tai nạn*	**Phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng được chi trả**	**Giới hạn tối đa của Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi loại tổn thương xương khớp (VNĐ)**
Nứt, vỡ vòm sọ (loại trừ chấn thương sọ não dẫn đến phẫu thuật mở hộp sọ)	30%	180.000.000
Gãy xương hàm trên và/hoặc xương hàm dưới	10%	60.000.000
Gãy một hoặc nhiều các xương mặt khác	5%	30.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương đốt ngón tay	1%	6.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương cổ tay và/hoặc đốt bàn tay	3%	18.000.000
Gãy một hoặc nhiều các xương chi trên như xương đòn, xương vai, xương cánh tay, xương trụ, xương quay	5%	30.000.000
Gãy xương ức	30%	180.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương sườn	2% cho mỗi xương sườn	12.000.000 cho mỗi xương sườn, tối đa chi trả cho 03 xương sườn

Gãy một hoặc nhiều thân đốt sống	10%	60.000.000
Gãy xương chậu gây méo khung chậu	50%	300.000.000
Gãy xương cùng và/ hoặc xương cụt	10%	60.000.000
Gãy một hoặc cả hai xương đùi	30%	180.000.000
Vỡ, gãy một hoặc cả hai xương bánh chè	15%	90.000.000
Tổn thương sụn chêm do chấn thương khớp gối cần phải phẫu thuật điều trị	2%	12.000.000
Đứt hoàn toàn một hoặc các dây chằng khớp gối cần phải phẫu thuật điều trị	4%	24.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương mác và/ hoặc xương chày	5%	30.000.000
Vỡ, gãy một hoặc nhiều xương mắt cá chân và/hoặc xương sên và/hoặc xương gót chân	5%	30.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương đốt bàn chân	2%	12.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương đốt ngón chân	1%	6.000.000

(*) Theo quy định tại phụ lục này, Gãy xương là khi xương gãy lìa hoàn toàn toàn bộ mặt cắt xương dưới tác động của ngoại lực, không bao gồm nứt xương (là một đường gãy mảnh trên phim X-quang hoặc hình ảnh chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) giữa 2 mảnh của 1 xương nhưng các mảnh xương vẫn dính liền với nhau và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương) hoặc gãy cành tươi (là tình trạng xương bị gãy ngang phần vỏ, kéo dài vào phần giữa và hướng xuống trục dọc của xương mà không gãy lìa sang phần vỏ xương đối diện). Chẩn đoán tổn thương xương, khớp, dây chằng hay gãy xương chỉ được chấp nhận nếu đó là chẩn đoán được Bác sĩ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X-quang, CT scan hoặc MRI.

Phần C – Quyền lợi bảo hiểm bỏng do tai nạn

Phân loại bỏng/phỏng do Tai nạn	Phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng được chi trả	Giới hạn tối đa của Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi loại bỏng (VNĐ)
Bỏng mức độ 3 dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 20% của diện tích da cơ thể.	100%	600.000.000
Bỏng mức độ 3 dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 15% của diện tích da cơ thể.	75%	450.000.000
Bỏng mức độ 2 dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 20% của diện tích da cơ thể.	50%	300.000.000
Bỏng mức độ 3 dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 9% của diện tích da cơ thể.	25%	150.000.000

Phần D – Quyền lợi bảo hiểm tàn tật mở rộng do tai nạn

Tình trạng tàn tật do Tai nạn (*)	Phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng được chi trả	Tỷ lệ thương tật (**)

Cắt cụt cả hai tay	100%	
Cắt cụt cả hai chân	100%	
Cắt cụt một tay và một chân	100%	
Cắt cụt một tay và mù một mắt	100%	
Cắt cụt một chân và mù một mắt	100%	
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng cả hai tay	100%	Từ 80% trở lên
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng cả hai chân	100%	Từ 80% trở lên
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một tay và một chân	100%	Từ 80% trở lên
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một tay và mù một mắt	100%	Từ 80% trở lên
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một chân và mù một mắt	100%	Từ 80% trở lên
Mù hai mắt	100%	Từ 80% trở lên
Cắt cụt một tay	50%	
Cắt cụt một chân	50%	
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một tay	50%	Từ 45% trở lên
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một chân	50%	Từ 45% trở lên
Mù một mắt	50%	Từ 45% trở lên
Mất thanh do vết thương thanh quản gây ra (***)	50%	Từ 50% trở lên
Mất thính lực hoàn toàn hai tai (****)	50%	Từ 45% trở lên
Mất thính lực hoàn toàn một tai (****)	10%	Từ 10% trở lên
Cụt hai ngón tay cái	25%	
Cụt hai đốt của ngón tay cái	10%	
Cụt một đốt của ngón tay cái	5%	
Cụt ba đốt ngón trỏ	7%	
Cụt hai đốt ngón trỏ	5%	
Cụt một đốt ngón trỏ	2%	
Cụt ba đốt ngón giữa	5%	
Cụt hai đốt ngón giữa	3%	
Cụt một đốt ngón giữa	1%	
Cụt ba đốt ngón áp út	4%	
Cụt hai đốt ngón áp út	2%	
Cụt một đốt ngón áp út	1%	
Cụt ba đốt ngón út	3%	
Cụt hai đốt ngón út	2%	
Cụt một đốt ngón út	1%	
Cụt tất cả các ngón của hai bàn chân	30%	
Cụt tất cả các ngón của một bàn chân	15%	
Cụt hai đốt của ngón chân cái	5%	

Cụt một đốt của ngón chân cái	3%	
Cụt mỗi ngón chân khác ngoài ngón chân cái	2%	

(*) Theo quy định tại phụ lục này, mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng được hiểu là bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận cơ thể có liên quan; cắt cụt tay là khi cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên và cắt cụt chân là khi cắt cụt từ mắt cá chân trở lên.

(**) Tỷ lệ thương tật quy định tại Phần D của phụ lục này được hiểu là tỷ lệ suy giảm khả năng lao động và được xác định theo Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền ban hành.

(***) "Mất thanh" được hiểu là tình trạng dây thanh quản bị chấn thương khiến cho Người được Bảo hiểm không nói được hoàn toàn trong thời gian liên tục ít nhất mười hai (12) tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

(****) "Mất thính lực hoàn toàn" được hiểu là tình trạng điếc hoàn toàn (không có khả năng nghe ít nhất 80 decibel ở mọi tần số) và không hồi phục do chấn thương ở tai. Tình trạng điếc phải được xác định trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

PHỤ LỤC 2
DANH SÁCH 10 BỆNH NAN Y MỨC ĐỘ 1 ĐƯỢC BẢO HIỂM (*)

(Phụ lục 2 được đính kèm và là một phần không tách rời của Bản Quy tắc và Điều khoản Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 – Lựa chọn B được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 2283/BTC-QLBH ngày 12/02/2015)

(1) Phẫu thuật lấy u tuyến yên bằng đường nội soi qua mũi - xoang bướm

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật lấy u tuyến yên bằng đường nội soi qua mũi-xoang bướm do tình trạng tăng áp lực nội sọ hoặc do các triệu chứng gây ra bởi khối u hoặc do chỉ định phẫu thuật của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết. U tuyến yên phải được chẩn đoán xác định dựa trên phim chụp cắt lớp (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI).

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm trải qua Phẫu thuật u tuyến yên qua mổ sọ hở được quy định tại Phụ lục 3.

(2) Ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma in situ)

Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) là sự tăng sinh không kiểm soát của tế bào ung thư nhưng còn khu trú tại vị trí nguyên thủy và chưa xâm lấn hoặc hủy hoại những mô lành xung quanh. "Xâm lấn" được định nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc sự phá hủy những mô lành xung quanh vượt ra ngoài lớp màng tế bào đáy.

Người được Bảo hiểm phải được Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu chẩn đoán xác định bị Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ). Việc chẩn đoán phải luôn được thực hiện trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Không chấp nhận chẩn đoán lâm sàng hoặc gián tiếp không qua mô sinh thiết.

Đối với ung thư biểu mô cổ tử cung tại chỗ, không chấp nhận chẩn đoán chỉ dựa trên xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung (Pap smear) mà phải dựa trên kết quả sinh thiết chóp cổ tử cung (khoét chóp) hoặc kết quả sinh thiết qua soi cổ tử cung cho thấy rõ ràng hình ảnh Ung thư biểu mô tại chỗ.

Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan được chấp nhận đối với:
- Ung thư biểu mô tại chỗ xuất hiện lần đầu tiên.
- Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại mô học TNM.
- Micro carcinoma nhú của tuyến giáp T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn 1cm.
- Micro carcinoma nhú của bàng quang.
- Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm I, II của bảng phân loại RAI.
- Nốt ruồi ác tính (U hắc tố ác tính) có chiều sâu móng dưới 1,5mm theo bảng phân loại của Breslow hay thuộc nhóm I, II theo bảng phân loại của Clark.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) được chẩn đoán chỉ dựa trên lâm sàng hoặc gián tiếp không qua mô sinh thiết.
- Tân sinh biểu mô cổ tử cung thuộc phân loại CIN I, CIN II và CIN III (là tổn thương loạn sản nặng nhưng chưa phải là ung thư).
- Ung thư biểu mô tại chỗ non-melanoma của da.
- Tổn thương tiền ung thư.

- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y là Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan và đã được phẫu thuật tận gốc được quy định tại Phụ lục 3.

(3) Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ được chỉ định do bị thuyên tắc mạch máu phổi tái phát nhiều lần. Phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận là cần thiết.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm trải qua Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi được quy định tại Phụ lục 3.

(4) Hôn mê trên 48 giờ

Hôn mê trên 48 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái được nêu dưới đây 48 giờ liên tục:

a) Mất ý thức, không đáp ứng với kích thích từ bên ngoài trong vòng ít nhất 48 giờ;

b) Cần sự trợ giúp của thuốc men và hệ thống máy giúp thở để duy trì các chức năng sinh tồn; và

(c) Tình trạng hôn mê này sẽ để lại tổn thương và di chứng trên não dẫn tới khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Hôn mê do rượu hoặc tự ý lạm dụng thuốc, ma túy, chất kích thích.
- Hôn mê được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ chuyên khoa nhằm bảo tồn chức năng của não của Người được Bảo hiểm.
- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y là Hôn mê trên 72 giờ được quy định tại Phụ lục 3.

(5) Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser

Người được Bảo hiểm phải trải qua liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser để điều trị cơn đau thắt ngực dai dẳng không đáp ứng với điều trị nội khoa tối ưu. Liệu pháp được thực hiện khi phương pháp điều trị mổ bắc cầu động mạch vành, phương pháp nong động mạch vành qua ống thông nội mạch thất bại hoặc không thích hợp với bệnh nhân.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Bất kỳ phương pháp can thiệp tái tạo mạch vành khác liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser, chẳng hạn như phương pháp thông mạch vành, phương pháp nong mạch vành qua ống thông nội mạch.
- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm trải qua liệu pháp Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (“MIDCAB”) được quy định tại Phụ lục 3.

(6) Cấy máy tạo nhịp tim

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định việc cấy máy tạo nhịp tim là cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhằm điều trị các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và không thể điều trị được bằng các phương pháp khác.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm phải Cấy máy khử rung được quy định tại Phụ lục 3.

(7) Phương pháp nong van qua da/phẫu thuật van tim

Việc sửa chữa một van tim của Người được Bảo hiểm phải được thực hiện bằng phương pháp nong van qua da hoặc phẫu thuật van tim mà không cần mở lồng ngực. Phương pháp nong van qua da/phẫu thuật van tim phải được sự đồng ý của các Bác sĩ chuyên khoa tim mạch là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm phải thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da được quy định tại Phụ lục 3.

(8) Phẫu thuật cắt bỏ một thận

Người được Bảo hiểm trải qua quá trình Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận do bệnh lý hoặc chấn thương được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thận - Tiết niệu.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Hiến/cho thận.
- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm mắc Bệnh Nan Y là Bệnh thận mạn tính được quy định tại Phụ lục 3.

(9) Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu

Động mạch vành có ít nhất hai nhánh bị hẹp, trong đó lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu 60%, được chứng minh qua kết quả phim chụp động mạch vành với thuốc cản quang.

Động mạch vành theo quy định tại phụ lục này là động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trái và động mạch mũ trái, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Hẹp động mạch vành được xác định bằng phương pháp chẩn đoán hình ảnh không xâm nhập.
- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y là Bệnh động mạch vành giai đoạn trung gian được quy định tại Phụ lục 3.

(10) Đặt dẫn lưu não thất

Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chỉ định là cần phải đặt dẫn lưu não thất để giải phóng áp lực nội sọ do tăng tích tụ dịch não tủy.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Khi ACE Life trước đó đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm phải Phẫu thuật động mạch cảnh được quy định tại Phụ lục 3.

(*) <u>Ghi chú</u>

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, ACE Life bảo lưu quyền xem xét lại các định nghĩa về Bệnh Nan Y trong từng thời điểm nhằm phù hợp với những tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y khoa đối với việc chẩn đoán và điều trị các loại Bệnh Nan Y. Nếu được sự chấp thuận của Bộ Tài chính liên quan đến việc thay đổi các định nghĩa về Bệnh Nan Y, ACE Life có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ít nhất chín mươi (90) ngày trước Ngày đáo niên. Định nghĩa mới đối với Bệnh Nan Y sẽ được áp dụng kể từ Năm hợp đồng kế tiếp trở đi kể từ khi được chấp thuận bởi Bộ Tài chính.

PHỤ LỤC 3
DANH SÁCH 10 BỆNH NAN Y MỨC ĐỘ 2 ĐƯỢC BẢO HIỂM (*)

(Phụ lục 3 được đính kèm và là một phần không tách rời của Bản Quy tắc và Điều khoản Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 – Lựa chọn B được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 2283/BTC-QLBH ngày 12/02/2015)

(1) Phẫu thuật lấy u tuyến yên qua mổ sọ hở

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật lấy u tuyến yên qua mở hộp sọ do tình trạng tăng áp lực nội sọ hoặc do các triệu chứng gây ra bởi khối u hoặc do chỉ định phẫu thuật của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết. U tuyến yên phải được chẩn đoán xác định dựa trên phim chụp cắt lớp (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI).

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Phẫu thuật u tuyến yên qua mổ sọ hở, ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm trải qua Phẫu thuật lấy u tuyến yên bằng đường nội soi qua mũi - xoang bướm được quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(2) Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan và đã được phẫu thuật tận gốc

Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) là sự tăng sinh không kiểm soát của tế bào ung thư nhưng còn khu trú tại vị trí nguyên thủy và chưa xâm lấn hoặc hủy hoại những mô lành xung quanh. "Xâm lấn" được định nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc sự phá hủy những mô lành xung quanh vượt ra ngoài lớp màng tế bào đáy.

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) phải luôn được thực hiện trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Không chấp nhận chẩn đoán lâm sàng hoặc gián tiếp không qua mô sinh thiết.

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tận gốc được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu. Chỉ định phẫu thuật được xác định là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa nhằm ngăn ngừa sự lan rộng các tế bào ác tính của cơ quan bị ung thư.

Phẫu thuật tận gốc được định nghĩa theo phụ lục này là việc lấy đi toàn bộ và hoàn toàn một cơ quan kèm nạo vét tận gốc các hạch bạch huyết vùng như phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú, phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt, phẫu thuật cắt bỏ tử cung, phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng, phẫu thuật cắt bỏ vòi trứng, phẫu thuật cắt bỏ ruột (cắt một phần ruột và khâu nối ruột tận-tận) hoặc phẫu thuật cắt bỏ dạ dày (cắt một phần dạ dày và khâu nối dạ dày ruột tận-tận).

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại mô học TNM hoặc phân loại tương đương cũng được chi trả theo Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan nếu điều trị bằng phương pháp cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) được chẩn đoán chỉ dựa trên lâm sàng hoặc gián tiếp không qua mô sinh thiết.
- Sinh thiết hạch bạch huyết.
- Tân sinh biểu mô cổ tử cung thuộc phân loại CIN I, CIN II và CIN III (là tổn thương loạn sản nặng nhưng chưa phải là ung thư).
- Tân sinh biểu mô tiền liệt tuyến (PIN), ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại mô học TNM.

- Phẫu thuật cắt bỏ một phần như cắt bỏ khối u vú, cắt bỏ một phần tuyến vú, cắt bỏ một phần tiền liệt tuyến.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bệnh Nan Y là Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan và đã được phẫu thuật tận gốc, ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y là Ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma in situ) được quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(3) Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một bên phổi phải hoặc một bên phổi trái do bệnh lý hoặc chấn thương.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp phẫu thuật cắt bỏ một phần phổi.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi, ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm trải qua phẫu thuật Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ được quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(4) Hôn mê trên 72 giờ

Hôn mê trên 72 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái được nêu dưới đây 72 giờ liên tục:

a) Mất ý thức, không đáp ứng với kích thích từ bên ngoài trong vòng ít nhất 72 giờ;
b) Cần sự trợ giúp của thuốc men và hệ thống máy giúp thở để duy trì các chức năng sinh tồn; và
c) Tình trạng hôn mê này sẽ để lại tổn thương và di chứng trên não dẫn tới khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Hôn mê do rượu hoặc tự ý lạm dụng thuốc, ma túy, chất kích thích.
- Hôn mê được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ chuyên khoa nhằm bảo tồn chức năng của não của Người được Bảo hiểm.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bệnh Nan Y là Hôn mê trên 72 giờ, ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y là Hôn mê trên 48 giờ được quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(5) Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu ("MIDCAB")

Người được Bảo hiểm phải trải qua liệu pháp ghép cầu nối chủ vành hoặc phẫu thuật động mạch vành qua cổng hoặc ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (không cần mở ngực) nhằm điều trị tắc động mạch vành.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Bất kỳ phương pháp can thiệp hoặc thủ thuật qua ống thông nội mạch hoặc các thủ thuật can thiệp nội mạch qua da.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Người được Bảo hiểm trải qua liệu pháp Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu ("MIDCAB"), ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm được Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser được quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(6) Cấy máy khử rung

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định việc cấy máy khử rung là cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhằm điều trị các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và không thể điều trị được bằng các phương pháp khác.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Người được Bảo hiểm phải Cấy máy khử rung, ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm phải Cấy máy tạo nhịp tim được quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(7) Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da

Khi một van tim của Người được Bảo hiểm được thay thế hoặc sửa chữa bằng dụng cụ hoặc van nhân tạo qua da mà không cần mở lồng ngực. Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da phải được sự đồng ý của các Bác sĩ chuyên khoa tim mạch là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Van tim không cần thay thế bằng dụng cụ hoặc van nhân tạo mà chỉ được điều trị bằng phương pháp nong van bằng bóng qua da và các phương pháp sửa chữa van qua da khác.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da, ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm trải qua Phương pháp nong van qua da/phẫu thuật van tim được quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(8) Bệnh thận mạn tính

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định bị Bệnh thận mạn tính phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

a) Được xác định có suy giảm chức năng thận vĩnh viễn và không hồi phục bởi Bác sĩ chuyên khoa Thận - Tiết niệu.
b) Bệnh được xác định dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy chức năng thận giảm nghiêm trọng với mức lọc cầu thận ước tính dưới 15 ml/phút/1,73m^2 diện tích da của cơ thể kéo dài ít nhất 06 tháng.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bệnh Nan Y là Bệnh thận mạn tính, ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm phải Phẫu thuật cắt bỏ một thận được quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(9) Bệnh động mạch vành giai đoạn trung gian

Động mạch vành có ít nhất ba nhánh bị hẹp, trong đó hai động mạch vành có lòng mạch bị hẹp tối thiểu 60% và một động mạch vành có lòng bị hẹp tối thiểu 50%, được chứng minh qua kết quả phim chụp động mạch vành với thuốc cản quang.

Động mạch vành theo quy định tại phụ lục này là động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trái và động mạch mũ trái, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Hẹp động mạch vành được xác định bằng phương pháp chẩn đoán hình ảnh không xâm nhập.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bệnh Nan Y là Bệnh động mạch vành giai đoạn trung gian, ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y là Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu được quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(10) Phẫu thuật động mạch cảnh

Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chuyên khoa chỉ định Phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh (loại bỏ các mảng bám) để điều trị tình trạng hẹp ít nhất 80% lòng động mạch cảnh được xác định trên phim chụp mạch máu hoặc các thăm dò khác có giá trị tương đương và phù hợp với tập quán y khoa.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Phẫu thuật nội mạc động mạch khác ngoài động mạch cảnh.
- Nong động mạch cảnh qua da.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bệnh Nan Y là Phẫu thuật động mạch cảnh, ACE Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan cho trường hợp Người được Bảo hiểm phải Đặt dẫn lưu não thất quy định tại Phụ lục 2 (nếu có).

(*) **Ghi chú:**

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, ACE Life bảo lưu quyền xem xét lại các định nghĩa về Bệnh Nan Y trong từng thời điểm nhằm phù hợp với những tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y khoa đối với việc chẩn đoán và điều trị các loại Bệnh Nan Y. Nếu được sự chấp thuận của Bộ Tài chính liên quan đến việc thay đổi các định nghĩa về Bệnh Nan Y, ACE Life có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ít nhất chín mươi (90) ngày trước Ngày đáo niên. Định nghĩa mới đối với Bệnh Nan Y sẽ được áp dụng kể từ Năm hợp đồng kế tiếp trở đi kể từ khi được chấp thuận bởi Bộ Tài chính.

PHỤ LỤC 4
DANH SÁCH 40 BỆNH NAN Y MỨC ĐỘ 3 ĐƯỢC BẢO HIỂM (*)

(Phụ lục 4 được đính kèm và là một phần không tách rời của Bản Quy tắc và Điều khoản Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 – Lựa chọn B được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 2283/BTC-QLBH ngày 12/02/2015)

(1) Bệnh Ung thư đe dọa tính mạng

Bệnh được chẩn đoán xác định là ác tính do sự phát triển vô tổ chức và không thể kiểm soát được của những tế bào ung thư, xâm lấn và hủy hoại những mô lành xung quanh. Chẩn đoán xác định này cần dựa trên kết quả giải phẫu bệnh cùng với kết luận của một Bác sĩ giải phẫu bệnh hoặc ung thư học.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

a) Những khối u ác tính ở giai đoạn sớm như ung thư tại chỗ (in situ) và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác như dị sản cổ tử cung nhóm I, II, III, ung thư cổ tử cung tại chỗ, ung thư vú tại chỗ, và những trường hợp có tính chất tương tự khác.

b) Tăng sinh tế bào da hay tế bào sừng, ung thư da tế bào vẩy hay tế bào nền, các loại ung thư da, nốt ruồi ác tính có chiều sâu móng dưới 1,5mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm I; II; III theo bảng phân loại của Clark, không kể các trường hợp có dấu chứng di căn.

c) Ung thư tiền liệt tuyến T1a hoặc T1b của phân loại mô học TNM hay tương đương hoặc nhẹ hơn theo phân loại khác. Micro carcinoma nhú của tuyến giáp T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn 1cm; Micro carcinoma nhú của bàng quang, Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm 0, I, II của bảng phân loại RAI.

d) Tất cả các loại u, bướu hiện diện ở những người nhiễm HIV.

(2) Bệnh Nhồi máu cơ tim

Bệnh xảy ra lần đầu tiên gây hoại tử một phần cơ tim do giảm lượng máu đến nuôi vùng cơ tim đó. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có ít nhất 3 trong số các tiêu chuẩn sau đây:

a) Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được Bảo hiểm phải nhập viện điều trị.

b) Dấu chứng trên Điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới xuất hiện liên quan đến sự xuất hiện những sóng Q mới.

c) Men tim CK-MB tăng cao.

d) Lượng Troponin tăng cao.

e) Phân suất tống máu của tâm thất trái giảm dưới 50%; được thực hiện sau 3 tháng hoặc trễ hơn sau khi bệnh nhồi máu xảy ra.

(3) Tai biến mạch máu não

Bệnh xảy ra do mạch máu não bị tắc nghẽn vì xơ vữa hay lấp mạch não gây nhũn não hoặc mạch máu não bị vỡ gây xuất huyết não dưới màng nhện. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

a) Người được Bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị tổn thương tại não kéo dài liên tục ít nhất 6 tuần kể từ khi bị tai biến mạch máu não, được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định; và

b) Hình ảnh xuất huyết não hoặc nhũn não mới tạo lập trên phim Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

a) Các dấu chứng thần kinh định vị do cơn thoáng thiếu máu não (TIA: Transient Ischaemic Attack).

b) Các dấu chứng thần kinh tổn thương não do tai nạn, do chấn thương, do viêm mạch máu, do nhiễm trùng, do các bệnh lý khác không liên quan đến bệnh lý mạch máu não.

c) Bệnh lý mạch máu gây tổn thương ở mắt hay thần kinh thị giác.

d) Các bệnh lý thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

(4) Mổ bắc cầu động mạch vành

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở để ghép nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc của một hoặc nhiều động mạch vành. Bệnh được chẩn đoán bằng hình ảnh tắc nghẽn mạch động mạch vành đáng kể trên phim chụp mạch vành có thuốc cản quang và chỉ định điều trị mổ bắc cầu động mạch vành được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch đồng ý là cần thiết theo tập quán y khoa.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

a) Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng phương pháp thông mạch vành hoặc các phương pháp nong mạch vành qua ống thông nội mạch.

b) Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp laser.

(5) Suy thận giai đoạn cuối

Tình trạng hai thận của Người được Bảo hiểm bị suy giảm chức năng vĩnh viễn và không hồi phục khiến cho Người được Bảo hiểm phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo định kỳ hoặc phẫu thuật ghép thận.

(6) Suy tủy

Tình trạng tủy xương của Người được Bảo hiểm bị suy giảm khả năng tạo máu vĩnh viễn và không hồi phục khiến cho Người được Bảo hiểm bị thiếu hồng cầu, thiếu bạch cầu, thiếu tiểu cầu (thiếu máu 3 dòng) và Người được Bảo hiểm phải được điều trị bằng một trong các phương pháp sau đây:

a) Truyền máu.

b) Sử dụng thuốc kích thích tủy xương.

c) Sử dụng thuốc ức chế hệ miễn nhiễm.

d) Thay (ghép) tủy xương.

Bệnh phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa huyết học.

(7) Bệnh phổi giai đoạn cuối

Khi Người được Bảo hiểm bị suy hô hấp mạn tính và có tất cả các tình trạng sau đây:

a) Thử nghiệm FEV1 luôn luôn thấp hơn 1 lít.

b) Luôn cần liệu pháp ô xy hỗ trợ do tình trạng thiếu ô xy máu.

c) Kết quả áp lực oxygen từng phần trong khí máu động mạch thấp hơn hay bằng 55mmHg.

d) Khó thở khi nằm.

Bệnh phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

(8) Xơ gan giai đoạn cuối

Tình trạng Xơ gan giai đoạn cuối được biểu hiện bởi các triệu chứng:

a) Vàng da kéo dài;

b) Báng bụng hay cổ chướng; và

c) Bệnh não do gan (hepatic encephalopathy).

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Xơ gan do rượu hoặc lạm dụng thuốc gây hại cho gan.

(9) Hôn mê trên 96 giờ

Hôn mê trên 96 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái được nêu dưới đây chín mươi sáu (96) giờ liên tục:

a) Mất ý thức, không đáp ứng với những kích thích từ bên ngoài.

b) Cần sự trợ giúp của thuốc men và hệ thống máy giúp thở để duy trì các chức năng sinh tồn.

c) Tình trạng hôn mê này sẽ để lại tổn thương và di chứng trên não khiến cho Người được Bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày**(**)**.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Hôn mê do rượu hoặc tự ý lạm dụng thuốc.

(10) Phẫu thuật thay van tim qua mổ tim hở

Người được Bảo hiểm lần đầu tiên trải qua phẫu thuật tim hở để thay hoặc sửa chữa một hay nhiều van tim bị hư hỏng. Tình trạng van tim hư hỏng phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch xác định trên cơ sở kết quả hình ảnh và các thông số cận lâm sàng. Phẫu thuật thay van tim qua mổ tim hở phải được sự đồng ý của các Bác sĩ chuyên khoa tim mạch là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa.

(11) Bỏng độ 3

Khi Người được Bảo hiểm bị bỏng độ 3 trên diện tích da tối thiểu là 20% diện tích da của toàn cơ thể (tính theo luật số 9 của Lund và biểu đồ diện tích da cơ thể của Browder).

(12) Phẫu thuật ghép tạng chủ

Người được Bảo hiểm được ghép nội tạng của một người khác bao gồm:

a) Ghép Tủy xương qua việc sử dụng các tế bào gốc tạo máu sau khi đã loại bỏ hoàn toàn tủy xương cũ.

b) Ghép tim, phổi, gan, thận, tụy.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Ghép nội tạng khác ngoài những nội tạng nêu tại Điểm 12 này, ghép mô hoặc tế bào.

(13) Bệnh xơ cứng bì tiến triển

Bệnh mạch máu tạo keo hệ thống gây tình trạng xơ hóa lan tỏa tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở kết quả giải phẫu bệnh qua sinh thiết và các bằng chứng về huyết thanh học. Bệnh phải ở giai đoạn hệ thống nghĩa là đã tác động đến tim, phổi, thận.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Bệnh xơ cứng bì khu trú, hội chứng CREST, Viêm mô dưới da do tăng bạch cầu ái toan (eosinophilic fasciitis).

(14) Bệnh teo cơ

Bệnh teo cơ bao gồm một nhóm bệnh thoái hóa cơ vân di truyền gây teo và yếu cơ trong khi hệ thần kinh điều khiển cơ vân vẫn bình thường. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh phải khiến cho Người được Bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện 3 trong Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày **(**)** liên tục từ 6 tháng trở lên.

(15) Bệnh xơ cứng rải rác từng đám

Bệnh do hệ thần kinh trung ương có những vùng tế bào thần kinh mất bao myelin. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ thần kinh trên cơ sở:

a) Hiện diện các dấu hiệu thần kinh định vị tồn tại liên tục ít nhất 6 tháng do tổn thương ở nhiều nơi khác nhau ở não, thần kinh thị giác, tủy sống, kèm theo rối loạn sự phối hợp chức năng vận động và cảm giác. Các tổn thương này phải được chứng minh qua hình ảnh Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI).

b) Hồ sơ y khoa chứng minh các đợt trong đó các dấu hiệu thần kinh định vị nêu trên tăng nặng và thoái lui.

c) Các dấu hiệu thần kinh định vị do tổn thương khác như bệnh lupus đỏ hay nhiễm HIV/AIDS không được chấp nhận.

(16) Bệnh Parkinson

Bệnh do thoái hóa nguyên phát nhân xám trung ương của hệ thần kinh, có diễn tiến chậm và ngày càng nặng dần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ thần kinh và xác nhận rằng bệnh:

a) Không thể kiểm soát được bằng thuốc;

b) Đang tiến triển và sẽ dẫn đến thương tật; và

c) Khiến cho Người được Bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện 3 trong Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày **(**)** liên tục từ 6 tháng trở lên.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Bệnh Parkinson thứ phát do thuốc, hóa chất, chấn thương, …

(17) Phẫu thuật động mạch chủ

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở lồng ngực hay ổ bụng để điều trị túi phình động mạch chủ, có hay không kèm theo bóc tách động mạch chủ, điều trị hẹp hay tắc nghẽn lòng động mạch chủ, bệnh eo động mạch chủ.

<u>Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:</u>

- Phẫu thuật nhánh phụ của động mạch chủ hoặc chỉ đặt ống nong động mạch chủ.

(18) Bệnh Alzheimer

Bệnh do tình trạng thoái hóa não khiến Người được Bảo hiểm dần dần mất khả năng tư duy và trí tuệ ngày càng sa sút khiến cho Người được Bảo hiểm phải liên tục cần có người chăm sóc và giám sát. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ thần kinh trên cơ sở đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng và được Hội đồng Bác sĩ y khoa do ACE Life chỉ định đồng ý.

<u>Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:</u>

- Sa sút trí tuệ do nghiện rượu, nghiện thuốc, bệnh tâm thần kinh không do tổn thương thực thể.

(19) Bệnh thần kinh vận động

Bệnh do tình trạng thoái hóa tiến triển đường dẫn truyền thần kinh từ vỏ não đến tủy sống, các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm khiến cho Người được Bảo hiểm bị teo cơ cột sống, từ từ liệt hành tủy, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ thần kinh là Người được Bảo hiểm sẽ hoàn toàn không thể thực hiện 3 trong Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày **(**)** vĩnh viễn.

(20) Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát đi cùng với phì đại tâm thất phải khiến cho Người được Bảo hiểm có dấu hiệu suy tim thuộc nhóm 4 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA).

Phân loại suy tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

- Nhóm 1: Không có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở.
- Nhóm 2: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động hơi bị giới hạn.
- Nhóm 3: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động bị giới hạn rõ rệt.
- Nhóm 4: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi ngồi nghỉ.

(21) U não

Bệnh do sự hiện diện của u bất thường trong não đe dọa đến tính mạng Người được Bảo hiểm do chèn ép mô lành xung quanh và nếu không phẫu thuật sẽ dẫn đến tình trạng thương tật vĩnh viễn.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

a) Người được Bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị tổn thương tại não được Bác sĩ chuyên khoa nội thần kinh hay ngoại thần kinh xác định.

b) Hình ảnh U não trên phim Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

a) Nang trong não.

b) Granulomas trong não.

c) Dị dạng mạch máu não.

d) Khối máu tụ trong não.

e) U tuyến yên hoặc U tủy sống.

(22) Thương tật vĩnh viễn sau chấn thương đầu

Tình trạng Người được Bảo hiểm bị di chứng thần kinh trầm trọng và không hồi phục sau chấn thương đầu do tai nạn.

Tai nạn là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn bắt đầu bằng một vật hay một lực từ bên ngoài trực tiếp gây ra chấn thương trên cơ thể Người được Bảo hiểm một cách bất ngờ khiến cho Người được Bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Thương tật vĩnh viễn cho Người được Bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

a) Người được Bảo hiểm bị tai nạn.

b) Người được Bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị tổn thương tại não được Bác sĩ chuyên khoa nội thần kinh hay ngoại thần kinh xác định trên cơ sở hình ảnh tổn thương não trên phim Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

a) Chấn thương cột sống.

b) Chấn thương do các nguyên nhân khác không phải tai nạn giao thông, tai nạn lao động.

(23) Viêm não

Bệnh do siêu vi trùng gây ra tình trạng viêm ở mức độ nặng bán cầu đại não, cuống não hay tiểu não để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn trên não trên hình ảnh phim Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não. Bệnh khiến cho Người được Bảo

hiểm không thể thực hiện 3 trong Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày **(**)** trong thời gian liên tục ít nhất 6 tuần. Bệnh được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

(24) Hội chứng mất vỏ não

Tình trạng hoại tử vỏ não nhưng không ảnh hưởng đến cuống não. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh tại một bệnh viện chuyên khoa hoặc cấp tương đương và được Hội đồng Bác sĩ y khoa do ACE Life chỉ định đồng ý là Người được Bảo hiểm đã sống đời sống thực vật từ một tháng trở lên.

(25) Bệnh nang ở tủy thận (Medullary cystic disease)

Bệnh di truyền ở thận có diễn tiến từ từ đến tình trạng suy thận mạn. Bệnh 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. Biểu hiện lâm sàng là tình trạng thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri qua thận. Bệnh được chẩn đoán xác định qua kết quả giải phẫu bệnh của sinh thiết thận.

(26) Viêm thận do bệnh Lupus đỏ

Bệnh Lupus đỏ là một bệnh tự miễn do nhiều yếu tố nguyên nhân tác động vào nhiều hệ thống cơ quan qua cơ chế các tự kháng thể trực tiếp chống lại các kháng nguyên của bản thân các cơ quan. Bệnh Lupus đỏ, theo Hợp đồng này, là bệnh Lupus đỏ đã có biến chứng tại thận với hình ảnh tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận và được phân loại thuộc từ nhóm III đến nhóm V của bệnh viêm thận Lupus theo Bảng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên về bệnh thấp khớp và miễn dịch học.

<u>Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:</u>

- Bệnh Lupus đỏ dạng đĩa hoặc chỉ có Rối loạn huyết học và đau khớp.

(27) Hẹp 3 nhánh động mạch vành

Động mạch vành có ít nhất ba nhánh bị hẹp trong đó có một lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu 75% và lòng mạch máu của 2 nhánh còn lại phải hẹp từ 60% trở lên được chứng minh qua kết quả phim chụp mạch vành với thuốc cản quang. Bệnh được chấp nhận giải quyết quyền lợi bảo hiểm mà không cần chú ý đến vấn đề điều trị.

(28) Bệnh Viêm màng não do vi khuẩn kèm di chứng thần kinh

Bệnh do các loại vi khuẩn gây ra hiện tượng viêm màng não hoặc màng tủy sống khiến cho Người được Bảo hiểm hoàn toàn không thể thực hiện 3 trong Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày **(**)** trong thời gian liên tục 6 tuần. Bệnh được chẩn đoán dựa trên tính chất nhiễm trùng của Dịch não tủy qua chọc dò tủy sống và bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

<u>Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:</u>

- Viêm màng não có nguyên nhân liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến nhiễm HIV.

(29) Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Bệnh viêm gan do siêu vi trùng làm hoại tử phần lớn nhu mô gan dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn sau đây:

a) Thể tích gan giảm nhanh;

b) Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan khiến cho gan chỉ còn khung lưới;

c) Chức năng gan suy giảm nhanh chóng qua kết quả các xét nghiệm;

d) Vàng da đậm; và

e) Bệnh não do gan.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều, lạm dụng rượu bia thái quá.

(30) Mất thanh

Tình trạng dây thanh quản bị chấn thương hay bệnh lý khiến cho Người được Bảo hiểm không nói được hoàn toàn trong thời gian liên tục ít nhất 12 tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa về bệnh tai, mũi họng.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Không nói được do tổn thương não hay bệnh tâm thần.

(31) Mất thính lực hai tai

Tình trạng mất thính lực hoàn toàn và không hồi phục do chấn thương hay bệnh lý ở cả hai tai. Tình trạng điếc phải được xác định trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai, mũi họng. Mất thính lực hoàn toàn là khi không có khả năng nghe ít nhất 80 decibel ở mọi tần số.

(32) Bệnh nặng giai đoạn cuối

Khi Người được Bảo hiểm được kết luận là mắc bệnh không thể chữa khỏi và tiên lượng là sẽ tử vong trong vòng 12 tháng. Bệnh phải được đề xuất bởi một Bác sĩ điều trị chuyên khoa và được Hội đồng Bác sĩ y khoa do ACE Life chỉ định đồng ý.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Bệnh có liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến nhiễm HIV.

(33) Liệt tay chân

Khi Người được Bảo hiểm, do tai nạn hoặc bệnh tật, bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của hai tay, hai chân hoặc một tay và một chân. Theo khái niệm này, tay được tính từ khớp cổ tay trở lên và chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

Tình trạng liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của tay, chân phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Tình trạng liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của tay, chân do Người được Bảo hiểm tự gây ra.

(34) Sốt bại liệt

Bệnh do siêu vi trùng sốt bại liệt gây nên, làm tổn thương tế bào vận động thần kinh khiến cho Người được Bảo hiểm bị liệt chi hoặc các cơ hô hấp kéo dài ít nhất 3 tháng liên tục.

(35) Mất khả năng sinh hoạt độc lập hàng ngày

Khi Người được Bảo hiểm phải luôn cần sự hỗ trợ của người khác do mất đi 3 trong 5 khả năng tự thực hiện công việc sinh hoạt hàng ngày sau đây:

a) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả, ….
b) Khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn.
c) Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ.
d) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.
e) Khả năng vệ sinh cá nhân, tự tắm rửa.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Người được Bảo hiểm bị bệnh tâm thần.
- Người được Bảo hiểm đã qua tuổi 66.

(36) Mù hai mắt

Khi Người được Bảo hiểm mất toàn bộ và không thể hồi phục được khả năng nhìn của hai mắt do bệnh hoặc tai nạn. Tình trạng mù phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt.

(37) Bệnh Addison (Suy tuyến thượng thận mạn tính)

Bệnh Addison là một bệnh tự miễn gây ra sự phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến phải điều trị bổ sung lâu dài glucocorticoid và mineralcorticoid. Người được Bảo hiểm được chẩn đoán Bệnh Addison (Suy tuyến thượng thận mạn tính) phải đáp ứng tất cả những tiêu chuẩn sau đây:

a) Được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết và được Hội đồng Bác sĩ y khoa do ACE Life chỉ định cùng đồng ý với chẩn đoán.

b) Kết quả của nghiệm pháp kích thích ACTH.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Suy tuyến thượng thận do các nguyên nhân khác không phải do tự miễn.

(38) Viêm tụy mạn tính tái phát

Bệnh Viêm tụy mạn tính tái phát mà Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc phải là kết quả của sự hủy hoại nghiêm trọng và tiến triển nặng dần với tất cả những đặc trưng sau đây:

a) Viêm tụy cấp tái phát trong thời gian ít nhất 2 năm.

b) Hiện tượng lắng đọng lan tỏa canxi ở tụy qua chẩn đoán hình ảnh.

c) Suy giảm chức năng tuyến tụy mạn tính và liên tục dẫn tới giảm hấp thu tại ruột (nhiều hạt mỡ trong phân) hoặc bệnh tiểu đường.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Viêm tụy mạn tính tái phát do rượu.

(39) Bệnh Creutzfeldt-Jacob

Bệnh Creutzfeldt-Jacob là tình trạng nhiễm trùng não không thể chữa khỏi, gây thoái hóa nặng dần và nhanh chóng chức năng tâm thần và vận động. Khi Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Bệnh Creutzfeldt-Jacob phải dựa vào tất cả những dấu hiệu sau đây:

a) Được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh dựa vào khảo sát lâm sàng, điện não đồ và chẩn đoán hình ảnh.

b) Người được Bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị tổn thương tại não đi kèm với tình trạng mất trí tiến triển nặng dần.

(40) Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp

Khi Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp xảy ra sau Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm, hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, tùy thuộc ngày nào đến sau, và trong khi Người được Bảo hiểm đang thực hiện các nhiệm vụ theo đúng chuyên môn được quy định theo pháp luật hiện hành của Việt Nam, phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

a) Bằng chứng về tai nạn dẫn đến việc nhiễm HIV của Người được Bảo hiểm phải được thông báo cho ACE Life trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

b) Có bằng chứng xác định rõ nguồn lây nhiễm HIV.

c) Có bằng chứng về việc chuyển đảo huyết thanh từ âm tính với HIV thành dương tính với HIV trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, bao gồm kết quả xét nghiệm âm tính với HIV (Anti-HIV âm tính) của Người được Bảo hiểm được thực hiện trong vòng 5 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

d) Không phải nhiễm HIV do bị lây truyền qua đường tình dục hoặc đường tiêm chích.

Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan đến Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp 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 y tế, nha sĩ hoặc nhân viên y tế đang công tác hoặc học tập tại các cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan đến Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc-xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV hoặc đã có phương pháp chữa khỏi bệnh do nhiễm HIV.

(*) <u>Ghi chú 1:</u>

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, ACE Life bảo lưu quyền xem xét lại các định nghĩa về Bệnh Nan Y trong từng thời điểm nhằm phù hợp với những tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y khoa đối với việc chẩn đoán và điều trị các loại Bệnh Nan Y. Nếu được sự chấp thuận của Bộ Tài chính liên quan đến việc thay đổi các định nghĩa về Bệnh Nan Y, ACE Life có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ít nhất chín mươi (90) ngày trước Ngày đáo niên. Định nghĩa mới đối với Bệnh Nan Y sẽ được áp dụng kể từ Năm hợp đồng kế tiếp trở đi kể từ khi được chấp thuận bởi Bộ Tài chính.

(**) <u>Ghi chú 2</u>:

"**Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày**" bao gồm các chức năng/khả năng sau đây:

1) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả, ….
2) Khả năng di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng.

3) Khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn.
4) Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ.
5) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.
6) Khả năng vệ sinh cá nhân, tự tắm rửa.

PHỤ LỤC 5
DANH SÁCH CÁC BỆNH VÀ TỔN THƯƠNG NẰM NGOÀI DANH MỤC BẢO HIỂM

(Phụ lục 5 này được đính kèm và là một phần không tách rời của Bản Quy tắc và Điều khoản Kế hoạch Tài chính Trọn đời – Quyền lợi Cao cấp 2015 – Lựa chọn B được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 9092/BTC-QLBH ngày 03/07/2015)

1	Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, thoái hóa cột sống
2	Polyp mũi không phẫu thuật, viêm xoang, viêm đa xoang, viêm mũi và viêm tai ngoài
3	Viêm amidan (Amygdal) không phẫu thuật, viêm họng, viêm hô hấp trên, viêm phế quản
4	Sốt siêu vi ở người lớn
5	Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiểu năng tuần hoàn não
6	Rối loạn tiêu hóa
7	Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hội chứng dạ dày, hội chứng dạ dày tá tràng không có nội soi
8	Viêm đại tràng không có đi tiêu ra máu
9	Viêm phần phụ, polyp cổ tử cung, viêm âm đạo, viêm tuyến Bartholine, nhiễm trùng đường tiểu dưới ở phụ nữ
10	Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, đau nửa đầu, chóng mặt, điều trị giảm cân/tăng cân, điều trị chứng chán ăn, điều trị chứng cuồng ăn (chứng háu ăn)
11	Bệnh Alzheimer
12	Những thương tật không nghiêm trọng như rách da hoặc chấn thương phần mềm, gãy kín hay trật khớp ngón tay, ngón chân không phẫu thuật