

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Định nghĩa và giải thích	5
Điều 2: Hợp đồng bảo hiểm	8
Điều 3: Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và Bảo hiểm tạm thời	9
Điều 4: Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện	10
Điều 5: Ngày hiệu lực Hợp đồng, thời hạn bảo hiểm và thời hạn đóng Phí bảo hiểm	10
Điều 6: Nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin và bảo mật thông tin	11
Điều 7: Miễn truy xét	12

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm	12
Điều 9: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	16

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM, TẠM ỨNG TỪ HỢP ĐỒNG VÀ RÚT TRƯỚC BẢO TỨC

Điều 10: Quy định chung về đóng Phí bảo hiểm	18
Điều 11: Thời gian gia hạn đóng phí	18
Điều 12: Tạm ứng đóng phí tự động	18
Điều 13: Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại	19
Điều 14: Lãi suất áp dụng với các khoản tạm ứng	20
Điều 15: Rút trước Bảo tức	20

CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 16: Dừng đóng Phí bảo hiểm	20
Điều 17: Thay đổi nơi cư trú, thông tin cá nhân, nghề nghiệp và các thay đổi khác	21
Điều 18: Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng	21
Điều 19: Thay đổi Bên mua bảo hiểm	21
Điều 20: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm	23
Điều 21: Thay đổi Số tiền bảo hiểm	24
Điều 22: Thay đổi định kỳ đóng phí	24

CHƯƠNG V: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Điều 23: Thời gian cân nhắc	24
Điều 24: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn	25
Điều 25: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm	25

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 26: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	25
Điều 27: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	26
Điều 28: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	27

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM	28
--	----

PHỤ LỤC 2: SỐ NGÀY NẪM VIỆN TỐI ĐA CHO CÁC NHÓM BỆNH	41
---	----

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Định nghĩa và giải thích

- 1.1. **“Bảo Việt Nhân thọ”** là Tổng Công ty Bảo Việt Nhân thọ và các Công ty thành viên trực thuộc, được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 1.2. **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, đóng Phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3. **“Người được bảo hiểm”** là cá nhân có độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng, không quá 75 tuổi vào ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.4. **“Người thụ hưởng”** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.5. **“Tuổi của Người được bảo hiểm”** là tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua vào ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc các Ngày kỷ niệm hợp đồng.

Tuổi của Người được bảo hiểm là cơ sở để Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm, xác định mức Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các quy định liên quan trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6. **“Năm hợp đồng”** là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hay bất kỳ năm liên tục tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.7. **“Ngày kỷ niệm hợp đồng”** là ngày tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng nếu tháng đó không có ngày tương ứng.
- 1.8. **“Ngày đáo hạn hợp đồng”** là ngày liền sau ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm. Ngày đáo hạn hợp đồng được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.9. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này và được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.10. **“Phí bảo hiểm”** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Bảo Việt Nhân thọ theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.11. **“Giá trị hoàn lại”** của Hợp đồng là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo các quy định trong Quy tắc, Điều khoản này. Giá trị hoàn lại đã bao gồm Quyền lợi định kỳ lũy tích (nếu có), Giá trị hoàn lại của Bảo tức đã công bố (nếu có) và Giá trị hoàn lại của Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có). Giá trị hoàn lại được xác định theo công thức đã được Bộ Tài chính chấp thuận.
- 1.12. **“Bảo tức”** là khoản lãi chia (không đảm bảo) được thông báo cho Bên mua bảo hiểm hàng năm (nếu có). Bảo tức là khoản tiền sẽ chỉ được nhận trong các trường hợp quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

1.13. **“Lãi chia cuối hợp đồng và Tham gia chia lãi”**

“Lãi chia cuối hợp đồng” là khoản lãi chia (không đảm bảo) mà Hợp đồng sẽ được chia thêm trong trường hợp quy định tại Quy tắc, Điều khoản này. Lãi chia cuối hợp đồng chỉ có giá trị tại thời điểm trả, không được tích lũy hàng năm và không được rút trước.

“Tham gia chia lãi”- Hợp đồng được tham gia chia lãi, trên cơ sở công bằng và hợp lý, từ thặng dư của Quý chủ hợp đồng có tham gia chia lãi. Khoản chia lãi được phân bổ cho Hợp đồng dưới dạng Bảo tức và Lãi chia cuối hợp đồng, theo kết quả hoạt động ổn định của Quý chủ hợp đồng có tham gia chia lãi. Bảo tức và Lãi chia cuối hợp đồng không được đảm bảo và phụ thuộc bởi các yếu tố như việc thực hiện Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm, kết quả đầu tư Bảo Việt Nhân thọ thực hiện được, chi phí phát sinh và tỷ lệ xảy ra rủi ro của Người được bảo hiểm. Nếu Quý chủ hợp đồng có tham gia chia lãi không có thặng dư, Hợp đồng có thể sẽ không có Bảo tức và Lãi chia cuối hợp đồng.

1.14. **“Khoản nợ”** bao gồm tổng các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và tạm ứng đóng phí tự động kể cả lãi phát sinh, Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Bảo Việt Nhân thọ.

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

1.16. **“Bệnh lý nghiêm trọng”** là những bệnh hoặc phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 - Danh sách Bệnh lý nghiêm trọng được bảo hiểm của Quy tắc, Điều khoản này.

1.17. **“Nhóm bệnh lý nghiêm trọng”** là nhóm bao gồm 1 (một) hoặc nhiều Bệnh lý nghiêm trọng và được quy định tại Phụ lục 1 - Danh sách Bệnh lý nghiêm trọng được bảo hiểm của Quy tắc, Điều khoản này.

1.18. **“Chẩn đoán”** là chẩn đoán gần nhất với thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm về một hay nhiều Bệnh lý nghiêm trọng được thực hiện bởi Bác sỹ chuyên khoa phù hợp của Bệnh viện, theo định nghĩa Bệnh viện tại Khoản 1.20 Điều này. Kết quả chẩn đoán phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận dựa trên những kết quả kiểm tra y tế của Người được bảo hiểm. Bảo Việt Nhân thọ có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành những kiểm tra y tế khác nếu cần thiết và chi phí sẽ do Bảo Việt Nhân thọ trả.

1.19. **“Sinh hoạt hàng ngày”** bao gồm:

- Ăn uống: là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị sẵn mà không cần sự trợ giúp từ người khác.

- Tắm rửa: là khả năng tự tắm trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hoặc tự tắm/rửa bằng cách khác mà không cần sự trợ giúp từ người khác.

- Thay quần áo: là khả năng tự mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hoặc các phụ kiện hỗ trợ mà không cần sự trợ giúp từ người khác.

- Chuyển chỗ: là việc tự di chuyển cơ thể từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại mà không cần sự trợ giúp từ người khác.

- Di chuyển: là khả năng tự di chuyển vị trí trong phòng hoặc từ phòng này sang phòng khác trên một mặt phẳng mà không cần sự trợ giúp từ người khác.

- Vệ sinh: là khả năng sử dụng phòng vệ sinh và kiểm soát chức năng của ruột và bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân mà không cần sự trợ giúp từ người khác.

1.20. **“Bệnh viện”** là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó phải được cấp phép như một bệnh viện theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm này, Bệnh viện sẽ không bao gồm những cơ sở sau cho dù hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- Bệnh viện/viện y học dân tộc/y học cổ truyền/viện châm cứu;

- Bệnh viện/viện phong;

- Bệnh viện/viện dưỡng lão;

- Trung tâm y tế dự phòng;

- Nhà hộ sinh, trạm xá, nhà điều dưỡng, an dưỡng, cơ sở chữa trị cho người già, người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích;

- Bệnh viện/trung tâm điều trị bệnh nhân nhiễm HIV (Nhiễm virus suy giảm miễn dịch mắc phải), AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải);

- Cơ sở lưu trú, nuôi dưỡng người tàn tật/không nơi nương tựa/lang thang cơ nhỡ;

- Các cơ sở phẫu thuật chuyển đổi giới tính, phẫu thuật thẩm mỹ, làm đẹp, nâng ngực, bơm mỡ, hút mỡ...;

- Các cơ sở chẩn đoán, bao gồm phòng chẩn đoán hình ảnh và phòng xét nghiệm;

- Các loại phòng khám bệnh, chữa bệnh bao gồm phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, phòng khám bác sĩ gia đình, phòng khám chấn trị y học cổ truyền và bệnh xá;

- Các viện nghiên cứu khoa học về y khoa.

1.21. **“Bác sĩ”** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được Cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam cấp hoặc thừa nhận, đã đăng ký và được phép thực hành nghề y hoặc phẫu thuật hợp pháp. Bác sĩ không được đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột). Bác sĩ trong định nghĩa này không bao gồm bác sĩ đông y, y học cổ truyền, vật lý trị liệu, chẩn đoán hình ảnh, châm cứu, điều dưỡng.

1.22. **“Nằm viện”** là việc Người được bảo hiểm cần nhập viện tại Bệnh viện để điều trị nội trú bệnh, tổn thương do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của Bác sĩ.

- Khi nhập viện: có làm thủ tục nhập viện và có bệnh án ghi chép toàn bộ quá trình điều trị;

- Khi ra viện: có làm thủ tục ra viện và có giấy ra viện, biên lai (hóa đơn) thu tiền viện phí với đầy đủ chữ ký và con dấu hợp pháp của Bệnh viện theo quy định của pháp luật.

1.23. **“Ngày nằm viện”** là một ngày mà Người được bảo hiểm nằm điều trị nội trú tại Bệnh viện qua đêm và phải nộp viện phí, tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện.

1.24. **“Khoa hồi sức tích cực”** (ICU) là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện, không phải là khoa/phòng hậu phẫu hoặc khoa/phòng cấp cứu, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được thành lập để cung cấp chương trình chăm sóc và điều trị đặc biệt;

- Dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch, đe dọa tính mạng đòi hỏi sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục 24h/24h của Bác sỹ;

- Được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện cấp cứu để có thể can thiệp ngay khi cần thiết.

1.25. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm đã được Bác sỹ chẩn đoán và/hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

1.26. **“Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh”** là những bất thường về cấu trúc, chức năng của cơ quan, bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm, xuất hiện ngay sau khi sinh hoặc tại bất kỳ thời điểm nào, phát sinh do các nguyên nhân bao gồm nhưng không giới hạn bởi quá trình di truyền, đột biến, nhiễm trùng xảy ra trong thời kỳ thụ tinh, phôi thai, bào thai.

Điều 2: Hợp đồng bảo hiểm

2.1. **“Hợp đồng bảo hiểm”** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ, ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;

- Giấy chứng nhận bảo hiểm;

- Quy tắc, Điều khoản này;

- Tài liệu minh họa bán hàng;

- Các văn bản sửa đổi, bổ sung khác theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ (nếu có).

2.2. **“Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm”** bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm và tất cả văn bản có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm, do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai, ký tên và/hoặc cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ.

- 2.3. **“Giấy yêu cầu bảo hiểm”** là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, được thực hiện theo mẫu của Bảo Việt Nhân thọ, trong đó ghi các nội dung và thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp để Bảo Việt Nhân thọ sử dụng làm căn cứ đánh giá rủi ro và ra quyết định chấp nhận bảo hiểm.
- 2.4. **“Giấy chứng nhận bảo hiểm”** là văn bản do Bảo Việt Nhân thọ cấp cho Bên mua bảo hiểm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.5. **“Tài liệu minh họa bán hàng”** là tài liệu minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ.

Điều 3: Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và Bảo hiểm tạm thời

3.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

- 3.1.1. Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm ước tính của Hợp đồng bảo hiểm.
- 3.1.2. Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

3.2. Bảo hiểm tạm thời

- 3.2.1. Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm ước tính.

Sau khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm ước tính, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, bất kể Người được bảo hiểm có bao nhiêu Giấy yêu cầu bảo hiểm đang được Bảo Việt Nhân thọ xem xét, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn giữa:

- a) Tổng Phí bảo hiểm ước tính đã đóng theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đang được Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm; và
 - b) Tổng Số tiền bảo hiểm (gốc) và Niên kim (nếu có) theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm chính cho Người được bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm nhưng không quá 100.000.000 đồng.
- 3.2.2. Trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, nếu Bên mua bảo hiểm đề nghị huỷ bỏ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt hiệu lực và Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khoẻ (nếu có).
 - 3.2.3. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây:
 - a) Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - b) Bảo Việt Nhân thọ phát hành Thông báo từ chối chấp nhận bảo hiểm;
 - c) Người được bảo hiểm tử vong;

d) Bảo Việt Nhân thọ nhận được văn bản đề nghị huỷ bỏ yêu cầu bảo hiểm quy định tại Điểm 3.2.2 Điều này;

e) Kết thúc thời hạn theo quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời (trừ trường hợp Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận gia hạn bằng văn bản).

3.3. Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ không chấp nhận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

3.4. Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời nếu Người được bảo hiểm tử vong trực tiếp hay gián tiếp do một trong các nguyên nhân sau:

a) Hành động tự tử; hoặc

b) Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc

c) Bị ảnh hưởng do sử dụng rượu, bia, ma túy, thuốc gây nghiện hoặc các chất kích thích khác trái với quy định của pháp luật; hoặc

d) Các hành vi vi phạm pháp luật theo kết luận của cơ quan có thẩm quyền;

e) Tử vong do các nguyên nhân không phải tai nạn.

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân trên, Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời, chỉ hoàn lại Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Điều 4: Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện

Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định pháp luật, bao gồm nhưng không hạn chế ở: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, Phí bảo hiểm điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, hoặc điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và/hoặc theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ gửi thông báo bằng văn bản tới Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những nội dung này.

Hợp đồng bảo hiểm chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận về những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và Bảo Việt Nhân thọ đã nhận đủ Phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được hai bên chấp thuận sẽ là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm này.

Trong trường hợp có sự khác biệt giữa điều kiện/thỏa thuận đặc biệt và Quy tắc, Điều khoản này thì điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được ưu tiên áp dụng.

Điều 5: Ngày hiệu lực Hợp đồng, thời hạn bảo hiểm và thời hạn đóng Phí bảo hiểm

5.1. Trường hợp Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực kể từ ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm ước tính theo quy định tại Điểm 3.1.1 Điều 3. Ngày hiệu lực Hợp đồng được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Những rủi ro xảy ra trước ngày Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm được giải quyết theo quy định về Bảo hiểm tạm thời tại Khoản 3.2 Điều 3.

- 5.2. Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn đóng phí có thể là 10 năm, 15 năm, 20 năm, 25 năm hoặc đến khi Người được bảo hiểm đạt 55 tuổi, 60 tuổi hoặc 75 tuổi, tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm. Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn đóng phí được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 6: Nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin và bảo mật thông tin

- 6.1. Bảo Việt Nhân thọ có nghĩa vụ giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Bảo Việt Nhân thọ phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

- 6.2. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ và những thông tin cần thiết để Bảo Việt Nhân thọ đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm, đồng thời hoàn toàn chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

Việc Bảo Việt Nhân thọ tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ này.

- 6.3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Khoản 6.2 Điều này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Bảo Việt Nhân thọ trả Giá trị hoàn lại của Hợp đồng và của các Sản phẩm bổ trợ (nếu có), trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả, Khoản nợ (nếu có), Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), Chi phí giám định xác minh (nếu có) và không phải chịu trách nhiệm bảo hiểm về những rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm.

Cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được hiểu là việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp, kê khai không chính xác, không trung thực hoặc che giấu thông tin quan trọng mà nếu biết trước được các thông tin này Bảo Việt Nhân thọ đã không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, không chấp nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, chấp nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng bảo hiểm nhưng phải kèm theo các điều kiện bổ sung theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

- 6.4. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc quyết định thay đổi điều kiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại từng thời điểm, Bảo Việt Nhân thọ có thể sẽ trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc, Điều khoản

này nhưng có quyền thu thêm khoản Phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm, các quyền lợi bảo hiểm, Bảo tức đã công bố (nếu có), Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có) tương ứng với mức tăng rủi ro.

- 6.5. Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giữ bí mật thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp cung cấp cho bên thứ ba phải được sự chấp thuận của Bên mua bảo hiểm trừ trường hợp cung cấp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và phù hợp với quy định của pháp luật.

Điều 7: Miễn truy xét

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được miễn truy xét sau 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực hoặc kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực lần sau cùng tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

Quy định này không áp dụng đối với trường hợp cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Khoản 6.3 Điều 6.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm

8.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng

8.1.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất

Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng bằng 100% Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo chẩn đoán được quy định tại Khoản 1.18 Điều 1, với điều kiện Bệnh lý nghiêm trọng phải thuộc 1 (một) trong 7 (bảy) Nhóm bệnh lý nghiêm trọng được quy định trong Phụ lục 1 – Danh sách Bệnh lý nghiêm trọng được bảo hiểm của Quy tắc, Điều khoản này.

Nếu có hơn một Bệnh lý nghiêm trọng được chẩn đoán tại cùng một thời điểm, Bảo Việt Nhân thọ trả tối đa 100% Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Sau khi Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất, Giá trị hoàn lại không bao gồm Quyền lợi định kỳ lũy tích (nếu có) và Bảo tức đã được công bố (nếu có) được tự động điều chỉnh giảm 50%. Bảo tức công bố hàng năm sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất được trả và Lãi chia cuối hợp đồng có thể được điều chỉnh giảm một cách công bằng và hợp lý theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

8.1.2. Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm

Sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất được trả, Bảo Việt Nhân thọ sẽ miễn toàn bộ Phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm (không bao gồm Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có)) kể từ ngày định kỳ đóng phí

tiếp theo ngay sau ngày Bệnh lý nghiêm trọng được chẩn đoán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực với đầy đủ các quyền lợi (trừ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất đã trả). Sản phẩm bảo trợ (nếu có) sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được miễn đóng Phí bảo hiểm.

8.1.3. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ hai

Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ hai bằng 100% Số tiền bảo hiểm cộng với Quyền lợi định kỳ lũy tích (nếu có), toàn bộ Bảo tức đã công bố (nếu có) và Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có), sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ hai theo chẩn đoán được quy định tại Khoản 1.18 Điều 1 với điều kiện:

- Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ hai phải thuộc 1 (một) trong 7 (bảy) Nhóm bệnh lý nghiêm trọng được quy định tại Phụ lục 1 - Danh sách Bệnh lý nghiêm trọng được bảo hiểm của Quy tắc, Điều khoản này nhưng không thuộc Nhóm bệnh lý nghiêm trọng đã được trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất.

- Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ hai phải được chẩn đoán phát sinh sau 12 (mười hai) tháng kể từ ngày Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất được chẩn đoán.

- Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ hai phải được chẩn đoán không liên quan trực tiếp, gián tiếp hoặc không xuất phát từ cùng nguyên nhân gây ra Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất đã được trả quyền lợi trước đó.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ hai được Bảo Việt Nhân thọ trả và Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm trả bất kỳ quyền lợi nào khác sau khi Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ hai được trả.

8.1.4. Nguyên tắc trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng

a) Bảo Việt Nhân thọ sẽ không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nếu Bệnh lý nghiêm trọng được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực hoặc ngày Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực lần sau cùng;

b) Bảo Việt Nhân thọ sẽ không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nếu tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm là bệnh có sẵn theo quy định tại Khoản 1.25 Điều 1.

8.2. Quyền lợi Trợ cấp viện phí

8.2.1. Trợ cấp viện phí cơ bản

Khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực liên tục hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 30 (ba mươi) ngày trở lên, nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện tại Bệnh viện từ 02 (hai) ngày trở lên thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả quyền lợi Trợ cấp viện phí cơ bản bằng 0,2% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện nhưng không quá mức tối đa do Bảo Việt Nhân thọ quy định.

Mức Trợ cấp viện phí cơ bản được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

8.2.2. **Trợ cấp viện phí đặc biệt**

Khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực liên tục hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 30 (ba mươi) ngày trở lên, nếu Người được bảo hiểm phải điều trị tại Khoa hồi sức tích cực tại Bệnh viện, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả quyền lợi Trợ cấp viện phí đặc biệt cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa hồi sức tích cực bằng hai lần quyền lợi Trợ cấp viện phí cơ bản quy định tại Khoản 8.2.1 Điều này.

Mức Trợ cấp viện phí đặc biệt được ghi tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

8.2.3. **Nguyên tắc trả Quyền lợi Trợ cấp viện phí**

a) Tổng số ngày nằm viện được tính để trả Trợ cấp viện phí cơ bản theo Khoản 8.2.1 Điều này trong một Năm hợp đồng tối đa là 100 (một trăm) ngày.

b) Tổng số ngày nằm viện được tính để trả Trợ cấp viện phí đặc biệt theo Khoản 8.2.2 Điều này trong một Năm hợp đồng tối đa là 30 (ba mươi) ngày và trong suốt thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm tối đa là 300 (ba trăm) ngày.

c) Tổng số ngày nằm viện được trả cho cả Trợ cấp viện phí cơ bản theo Khoản 8.2.1 Điều này và Trợ cấp viện phí đặc biệt theo Khoản 8.2.2 Điều này cho suốt thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm tối đa là 1.000 (một nghìn) ngày. Quyền lợi Trợ cấp viện phí (Trợ cấp viện phí cơ bản và Trợ cấp viện phí đặc biệt) chấm dứt khi Bảo Việt Nhân thọ đã trả 1.000 (một nghìn) ngày nằm viện.

d) Số ngày nằm viện được trả Trợ cấp viện phí đặc biệt theo Khoản 8.2.2 Điều này sẽ không được tính để trả Trợ cấp viện phí cơ bản theo Khoản 8.2.1 Điều này.

e) Số lần nằm viện tối đa trong một Năm hợp đồng là 05 (năm) lần.

f) Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả tối đa số ngày nằm viện tương ứng với từng bệnh lý theo quy định tại Phụ lục 2 –Số ngày nằm viện tối đa cho các nhóm bệnh của Quy tắc, Điều khoản này.

g) Quyền lợi Trợ cấp viện phí (Trợ cấp viện phí cơ bản và Trợ cấp viện phí đặc biệt) chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi (theo tuổi sinh nhật), hoặc Hợp đồng dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm, hoặc khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, tùy thời điểm nào xảy ra trước.

8.3. **Quyền lợi bảo hiểm tử vong**

a) **Tử vong trước khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất được trả**

Nếu Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và trước khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất được Bảo Việt Nhân thọ trả, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả 200% Số tiền bảo hiểm cộng với Quyền lợi định kỳ lũy tích (nếu có), toàn bộ Bảo tức đã công bố (nếu có) và Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có) tính tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong, sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) và Bảo Việt Nhân thọ không trả bất kỳ Quyền lợi nào khác.

b) **Tử vong sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất được trả**

Nếu Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và

sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất được Bảo Việt Nhân thọ trả, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả 100% Số tiền bảo hiểm cộng với Quyền lợi định kỳ lũy tích (nếu có), toàn bộ Bảo tức đã công bố (nếu có) và Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có), tính tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong, sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) và Bảo Việt Nhân thọ không trả bất kỳ Quyền lợi nào khác.

c) Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong.

8.4. **Quyền lợi định kỳ**

Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi định kỳ bằng 10% Số tiền bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ ba và các Ngày kỷ niệm hợp đồng mỗi ba Năm hợp đồng sau đó cho tới hết thời hạn Hợp đồng bảo hiểm (trừ ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm). Quyền lợi định kỳ đến hạn có thể được lựa chọn nhận hoặc tích lũy và hưởng lãi tích lũy theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Sau 03 tháng kể từ ngày đến hạn nhận Quyền lợi định kỳ, nếu Quyền lợi định kỳ không được nhận thì Quyền lợi định kỳ sẽ được tích lũy tại Bảo Việt Nhân thọ. Trong trường hợp này, lãi lũy tích được tính ngay từ ngày đến hạn nhận Quyền lợi định kỳ.

Quyền lợi định kỳ và lãi tích lũy sẽ được trả khi:

- Quyền lợi định kỳ được yêu cầu trả; hoặc
- Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Tại thời điểm Quyền lợi định kỳ được trả, Giá trị hoàn lại sẽ giảm tương ứng ngay sau khi Quyền lợi định kỳ được trả.

8.5. **Quyền lợi đáo hạn**

a) **Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất chưa được trả**

Nếu Người được bảo hiểm còn sống đến ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm và chưa có bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng được Bảo Việt Nhân thọ trả, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả Quyền lợi đáo hạn là 200% Số tiền bảo hiểm cộng với Quyền lợi định kỳ lũy tích (nếu có), toàn bộ Bảo tức đã công bố (nếu có) và Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có), sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có) và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ không trả bất kỳ Quyền lợi nào khác.

b) **Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất đã được trả**

Nếu Người được bảo hiểm còn sống đến ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng lần thứ nhất đã được trả, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả Quyền lợi đáo hạn là 100% Số tiền bảo hiểm cộng với Quyền lợi định kỳ lũy tích (nếu có), toàn bộ Bảo tức đã công bố (nếu có) và Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có) sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có) và Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ không trả bất kỳ Quyền lợi nào khác.

8.6. Thứ tự ưu tiên trả quyền lợi

Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả quyền lợi cho Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:

- 8.6.1. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.3 Điều này được trả theo thứ tự ưu tiên sau:
 - a) Người thụ hưởng được Bên mua bảo hiểm chỉ định;
 - b) Bên mua bảo hiểm nếu không có/không tồn tại Người thụ hưởng được chỉ định hoặc không còn Người thụ hưởng được chỉ định nào còn sống;
 - c) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong và không có Bên mua bảo hiểm mới;
 - d) Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động và không có Bên mua bảo hiểm mới.
- 8.6.2. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.1, Khoản 8.2, Khoản 8.4 và Khoản 8.5 Điều này được trả theo thứ tự ưu tiên sau:
 - a) Bên mua bảo hiểm;
 - b) Người được bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân đã tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức không còn tồn tại mà không có Bên mua bảo hiểm mới.

Điều 9: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

9.1. Loại trừ áp dụng chung trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Bệnh lý nghiêm trọng hoặc phải nằm viện

Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.1, Khoản 8.2, Khoản 8.3 Điều 8 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Bệnh lý nghiêm trọng hoặc phải nằm viện do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 9.1.1. Người được bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm lần sau cùng (nếu có);
- 9.1.2. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (trừ trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tự tử được giải quyết theo quy định tại Điều khoản này) hoặc của Người thụ hưởng;
- 9.1.3. Người được bảo hiểm tự gây thương tích, tai nạn cho dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào (bình thường hoặc mất trí) hoặc cố ý không thực hiện những hành động cần thiết nhằm tránh tai nạn/sự kiện rủi ro xảy ra hoặc cố ý đặt mình vào tình huống/hoàn cảnh mà khả năng xảy ra tai nạn/sự kiện rủi ro là không tránh khỏi hoặc rất cao;
- 9.1.4. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách); các hoạt động thể thao/giải trí nguy hiểm: nhảy dù, nhào lộn trên không, leo núi, đua xe ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc, lặn và các hoạt động thể thao/giải trí nguy hiểm tương tự khác;

- 9.1.5. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện hành động trộm cắp, đánh nhau, gây rối trật tự công cộng hoặc chống cự việc bắt giữ người hợp pháp và/hoặc thực hiện các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền);
- 9.1.6. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy, thuốc gây nghiện hoặc các chất kích thích khác trái với quy định của pháp luật;
- 9.1.7. Động đất, sóng thần, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học;
- 9.1.8. Chiến tranh (cho dù tuyên bố hay không tuyên bố), nội chiến, khủng bố, bạo động, nổi loạn và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác;
- 9.1.9. Nhiễm HIV, bị AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải), hay các bệnh có liên quan đến HIV, AIDS trừ trường hợp Người được bảo hiểm là công an, cảnh sát, đội ngũ chăm sóc y tế nhiễm HIV, bị AIDS do tai nạn khi đang làm nhiệm vụ;
- 9.1.10. Các bệnh có sẵn, khuyết tật, dị tật, bệnh bẩm sinh;
- 9.1.11. Tiêm phòng và tiêm miễn dịch.

9.2. Loại trừ áp dụng bổ sung trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện

Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.2 Điều 8 nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc các trường hợp sau đây:

- 9.2.1. Điều trị, nằm viện do thai sản: mang thai, sinh đẻ, sẩy thai, nạo thai, điều trị trước và/hoặc sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau hoặc tổn thương nào liên quan đến hoặc do thai sản gây ra; thực hiện các thủ thuật nhằm mục đích triệt sản hoặc điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm, thụ tinh trong tử cung (IUI, IVF...);
- 9.2.2. Thực hiện tạo hình phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân tay giả, mắt giả, răng giả, chuyển đổi giới tính;
- 9.2.3. Kiểm tra sức khỏe định kỳ, khám giám định y khoa hoặc kiểm tra sức khỏe với mục đích phát hiện và chẩn đoán bệnh mà không liên quan tới việc điều trị bệnh tật, thương tật, tổn thương;
- 9.2.4. Điều trị nha khoa;
- 9.2.5. Điều trị các tật khúc xạ mắt, kiểm tra thị lực, thử kính, điều trị bệnh lý liên quan đến việc sử dụng kính áp tròng, điều trị mắt lác bằng bất kỳ phương pháp nào; trợ thính hoặc phục hồi thính lực;
- 9.2.6. Điều trị, phẫu thuật thử nghiệm;
- 9.2.7. Hiến, cho mô hay bộ phận cơ thể;
- 9.2.8. Điều trị các bệnh: tâm thần, rối loạn tâm lý, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, thoái hóa cột sống, thần kinh tọa, gai đôi cột sống, phong, lao, sốt rét, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và bệnh nghề nghiệp;
- 9.2.9. Điều dưỡng, an dưỡng;

- 9.2.10. Điều trị bằng phương pháp y học dân tộc hoặc điều trị tại khoa Đông y của các bệnh viện;
- 9.2.11. Nằm viện, điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm mà không phải là phẫu thuật và/hoặc điều trị cần thiết và hợp lý theo chỉ định của Bác sỹ.
- 9.3. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong thuộc một trong các trường hợp quy định tại Khoản 9.1 Điều này và Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn giữa:
- a) Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi tất cả các quyền lợi bảo hiểm Bảo Việt Nhân thọ đã trả, Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và Khoản nợ (nếu có); và
- b) Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong trừ đi Khoản nợ (nếu có).

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM, TẠM ỨNG TỪ HỢP ĐỒNG VÀ RÚT TRƯỚC BẢO TỨC

Điều 10: Quy định chung về đóng Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ năm, 06 tháng, quý hoặc tháng phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ trong từng thời kỳ và được quy định chi tiết tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Khi thực hiện đóng Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được ấn chỉ thu tiền do Bảo Việt Nhân thọ phát hành theo mẫu phù hợp với quy định của pháp luật tại từng thời điểm.

Điều 11: Thời gian gia hạn đóng phí

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng Phí bảo hiểm theo đúng thời hạn thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng phí này, Bảo Việt Nhân thọ không tính lãi đối với khoản phí chưa đóng và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí của kỳ phí nợ đầu tiên, trừ trường hợp quy định về việc Tạm ứng đóng phí tự động quy định tại Điều 12 được áp dụng. Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt hiệu lực, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 12: Tạm ứng đóng phí tự động

- 12.1. Khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm được tự động tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng

Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm, hoặc định kỳ đóng phí có thời hạn ngắn hơn tương ứng với chênh lệch giữa Giá trị hoàn lại và tổng giá trị các khoản tạm ứng (bao gồm cả Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Tạm ứng đóng phí tự động) và lãi phát sinh, theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ với điều kiện:

- Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại; và
- Tổng giá trị các khoản tạm ứng và lãi phát sinh không vượt quá tổng số Giá trị hoàn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

- 12.2. Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền đã tạm ứng và lãi phát sinh vào bất kỳ thời điểm nào và theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
- 12.3. Bảo Việt Nhân thọ có quyền thu hồi toàn bộ số tiền tạm ứng và lãi phát sinh trước khi thanh toán bất kỳ khoản tiền nào của Hợp đồng hoặc trong bất kỳ trường hợp chấm dứt Hợp đồng, hủy Hợp đồng, thay đổi điều kiện Hợp đồng theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này và phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
- 12.4. Nếu tổng số tiền tạm ứng (bao gồm cả khoản Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Tạm ứng đóng phí tự động) cộng với lãi phát sinh và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Bảo Việt Nhân thọ vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại bất cứ khoản tiền nào.

Điều 13: Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

- 13.1. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tạm ứng từ Giá trị hoàn lại theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ với điều kiện Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại và Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực từ đủ 24 tháng trở lên.
- 13.2. Số tiền tối đa mà Bên mua bảo hiểm được tạm ứng bằng 80% Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có). Bảo Việt Nhân thọ có thể áp dụng số tiền tối đa được tạm ứng theo mức khác sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.
- 13.3. Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền đã tạm ứng và lãi phát sinh vào bất kỳ thời điểm nào và phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
- 13.4. Bảo Việt Nhân thọ có quyền thu hồi toàn bộ số tiền tạm ứng và lãi phát sinh trước khi thanh toán bất kỳ khoản tiền nào của Hợp đồng hoặc trong bất kỳ trường hợp chấm dứt Hợp đồng, hủy Hợp đồng, thay đổi điều kiện Hợp đồng theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này và phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
- 13.5. Nếu tổng số tiền tạm ứng (bao gồm cả khoản Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Tạm ứng đóng phí tự động) cộng với lãi phát sinh và bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Bảo Việt Nhân thọ vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại bất cứ khoản tiền nào.

Điều 14: Lãi suất áp dụng với các khoản tạm ứng

Khi tạm ứng, bao gồm cả trường hợp Tạm ứng đóng phí tự động và tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ phải chịu lãi phát sinh tương ứng với số tiền tạm ứng và thời gian tạm ứng.

Khoản lãi phát sinh được tính bằng phần trăm của số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Tạm ứng đóng phí tự động theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại từng thời điểm. Mức lãi suất áp dụng với các khoản tạm ứng sẽ được Bảo Việt Nhân thọ công bố tại từng thời điểm trên website của Bảo Việt Nhân thọ.

Điều 15: Rút trước Bảo tức

Sau Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ hai, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút trước một phần hay toàn bộ Giá trị hoàn lại của khoản Bảo tức đã được công bố. Sau khi rút trước một phần hay toàn bộ Giá trị hoàn lại của khoản Bảo tức đã được công bố, Giá trị hoàn lại, Bảo tức đã được công bố, Bảo tức công bố hàng năm trong tương lai và Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có) sẽ được điều chỉnh một cách công bằng và hợp lý theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 16: Dừng đóng Phí bảo hiểm

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu dừng đóng Phí bảo hiểm và tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm này với Số tiền bảo hiểm mới thấp hơn Số tiền bảo hiểm ban đầu - gọi là "Số tiền bảo hiểm giảm".

Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ về yêu cầu dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm chậm nhất là mười lăm (15) ngày trước ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm tiếp theo. Trong thời hạn mười lăm (15) ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo bằng văn bản Số tiền bảo hiểm giảm tại thời điểm dừng đóng Phí bảo hiểm và các thay đổi tương ứng có liên quan.

Kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm:

- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không được hưởng bất kỳ khoản Bảo tức trong tương lai hay Lãi chia cuối hợp đồng nào (nếu có);
- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không còn quyền lợi Trợ cấp viện phí và Quyền lợi định kỳ theo quy định tại Khoản 8.2 và Khoản 8.4 Điều 8;
- Các Sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ tự động chấm dứt hiệu lực;
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định tại Khoản 8.1 Điều 8, Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo quy định tại Khoản 8.3 Điều 8 và Quyền lợi đáo hạn theo quy định tại Khoản 8.5 Điều 8 vẫn duy trì hiệu lực và sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng với Số tiền bảo hiểm giảm.

Điều 17: Thay đổi nơi cư trú, thông tin cá nhân, nghề nghiệp và các thay đổi khác

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản và cung cấp giấy tờ chứng minh cần thiết trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về nơi cư trú, thông tin cá nhân, nghề nghiệp của Bên mua bảo hiểm (là cá nhân), Người được bảo hiểm hoặc có sự thay đổi thông tin về tên tổ chức, số Giấy phép kinh doanh, người đại diện của Bên mua bảo hiểm là tổ chức.

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

Đối với các thay đổi nêu trên, Bảo Việt Nhân thọ có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm (chỉ áp dụng cho trường hợp đóng Phí bảo hiểm định kỳ), (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bảo Việt Nhân thọ chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 18: Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng

- 18.1. Khi yêu cầu bảo hiểm hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền:
 - 18.1.1. Chỉ định Người thụ hưởng (bao gồm cả trường hợp chỉ định Người thụ hưởng mới khi Người thụ hưởng là cá nhân tử vong trước Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng là tổ chức không còn tồn tại);
 - 18.1.2. Thay đổi Người thụ hưởng;
 - 18.1.3. Điều chỉnh tỷ lệ quyền lợi bảo hiểm được hưởng của những Người thụ hưởng.
- 18.2. Việc chỉ định, thay đổi, điều chỉnh trên phải được gửi cho Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản và sẽ có hiệu lực sau khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận hoặc xác nhận bằng văn bản. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, tranh chấp phát sinh (nếu có) liên quan đến việc chỉ định, thay đổi, điều chỉnh này.

Điều 19: Thay đổi Bên mua bảo hiểm

- 19.1. **Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm**
 - 19.1.1. Với sự đồng ý của Người được bảo hiểm và khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân hoặc tổ chức khác (được gọi là Bên được chuyển nhượng) phù hợp với các quy định của Bảo Việt Nhân thọ. Bên được chuyển nhượng phải đáp ứng yêu cầu về quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.

- 19.1.2. Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản về việc chuyển nhượng đó.

Sau khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận, Bên được chuyển nhượng trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa toàn bộ quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm không thay đổi.

- 19.1.3. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và Bên được chuyển nhượng.

19.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực

- 19.2.1. Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa toàn bộ quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm nếu có yêu cầu bằng văn bản trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong, đồng thời đáp ứng các điều kiện về năng lực hành vi dân sự và các quy định pháp luật có liên quan.

- 19.2.2. Trường hợp Người được bảo hiểm không đủ điều kiện hoặc không yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điểm 19.2.1 Điều này, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa toàn bộ quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, nếu có yêu cầu bằng văn bản sau ba mươi (30) ngày và không chậm hơn sáu mươi (60) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong, đồng thời đáp ứng điều kiện về năng lực hành vi dân sự, quyền lợi có thể được bảo hiểm giữa Bên mua bảo hiểm mới và Người được bảo hiểm và các quy định pháp luật có liên quan.

Nếu Bên mua bảo hiểm có nhiều người thừa kế hợp pháp, những người thừa kế hợp pháp này cần cử một người (trong số những người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm) để yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới.

- 19.2.3. Trường hợp không có Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điểm 19.2.1 và Điểm 19.2.2 Điều này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm tử vong. Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho người thừa kế hợp pháp (hoặc đại diện của những người thừa kế hợp pháp) của Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

19.3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động

Trường hợp Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động theo các quy định của pháp luật mà không có tổ chức khác có đủ điều kiện để kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm hoặc không yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động trừ trường hợp cơ quan nhà nước có thẩm quyền có quyết định khác về Hợp đồng bảo hiểm thì:

- 19.3.1. Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa toàn bộ quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, nếu có yêu cầu bằng văn bản sau ba mươi (30) ngày và không chậm hơn sáu mươi (60) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động, đồng

thời đáp ứng điều kiện về năng lực hành vi dân sự và các quy định pháp luật có liên quan.

- 19.3.2. Trường hợp không có Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điểm 19.3.1 Điều này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động và Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Người được bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực trừ đi các Khoản nợ (nếu có).
- 19.4. Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo các quy định tại Khoản 19.2, 19.3 Điều này chỉ có hiệu lực khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản.

Điều 20: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm

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

- 20.1. Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Bảo Việt Nhân thọ sẽ giải quyết một trong hai cách sau:

a) Giữ nguyên Số tiền bảo hiểm. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số phí còn thiếu bao gồm cả lãi cho khoảng thời gian Hợp đồng đã có hiệu lực và sẽ đóng phí theo mức mới được điều chỉnh theo tuổi/giới tính đúng kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày phát hiện sự nhầm lẫn; hoặc

b) Điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với số Phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm đang đóng. Quyền lợi bảo hiểm, Bảo tức đã công bố (nếu có), Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có) và các điều kiện khác có liên quan sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

Phần chênh lệch của các quyền lợi bảo hiểm đã trả theo Số tiền bảo hiểm cũ và Số tiền bảo hiểm điều chỉnh (nếu có) sẽ được khấu trừ khi giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

- 20.2. Nếu số Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Bảo Việt Nhân thọ sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm đóng thừa, không có lãi.

- 20.3. Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy và Bên mua bảo hiểm được nhận lại số tiền lớn hơn giữa:

a) Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi tất cả các quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có), Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và Khoản nợ (nếu có); và

b) Giá trị hoàn lại của Hợp đồng bảo hiểm tính đến thời điểm hủy trừ đi tất cả các quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

- 20.4. Trường hợp khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ phát hiện việc thông báo sai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và theo tuổi, giới tính đúng Người được bảo hiểm vẫn được bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ:

a) Hoàn trả khoản Phí bảo hiểm thừa (không có lãi) trong trường hợp Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm phải đóng theo tuổi/giới tính đúng của Người được bảo hiểm; hoặc

b) Giảm Số tiền bảo hiểm và các quyền lợi bảo hiểm, Bảo tức đã công bố (nếu có) và Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có) trong trường hợp Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm phải đóng theo tuổi/giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Điều 21: Thay đổi Số tiền bảo hiểm

21.1. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm với điều kiện Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Trong trường hợp này, nếu Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được số tiền bằng khoản chênh lệch giữa Giá trị hoàn lại của Số tiền bảo hiểm hiện tại và Giá trị hoàn lại của Số tiền bảo hiểm mới. Nếu Hợp đồng bảo hiểm có các Khoản nợ, Bảo Việt Nhân thọ sẽ sử dụng khoản tiền này để khấu trừ một phần hoặc toàn bộ các Khoản nợ đó, phần còn lại (nếu có) sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm.

Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm, Bảo tức đã công bố (nếu có), Lãi chia cuối hợp đồng (nếu có) và các điều kiện có liên quan sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

21.2. Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ về yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm chậm nhất là mười lăm (15) ngày trước ngày đến hạn đóng phí tiếp theo. Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Bảo Việt Nhân thọ, trong thời hạn mười lăm (15) ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo bằng văn bản về Số tiền bảo hiểm mới và các thay đổi tương ứng có liên quan.

Điều 22: Thay đổi định kỳ đóng phí

Trong thời hạn đóng Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể 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 cho Bảo Việt Nhân thọ chậm nhất 15 (mười lăm) ngày trước ngày đến kỳ đóng phí tiếp theo. Việc chấp thuận thay đổi định kỳ đóng phí theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

CHƯƠNG V: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Điều 23: Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ. Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị huỷ và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ

đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có). Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm đối với các rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm trong thời gian trên.

Điều 24: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ. Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có). Hợp đồng bảo hiểm sẽ có Giá trị hoàn lại nếu Hợp đồng đã có hiệu lực từ 24 tháng trở lên. Nếu Hợp đồng bảo hiểm chưa có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ không được nhận lại bất kỳ khoản tiền nào.

Điều 25: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

25.1. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo Điều 11, Khoản 12.4 Điều 12, Khoản 13.5 Điều 13, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực với điều kiện:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm khi thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chưa kết thúc; và

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các điều kiện để Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm; và

- Bên mua bảo hiểm trả cho Bảo Việt Nhân thọ đầy đủ khoản Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Tạm ứng đóng phí tự động, số Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm còn nợ và lãi phát sinh (nếu có) theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Bên mua bảo hiểm phải chịu các chi phí phát sinh liên quan tới yêu cầu khôi phục bao gồm cả Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

25.2. Trường hợp được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ thông báo bằng văn bản việc chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm trước ngày Hợp đồng bảo hiểm được chấp thuận khôi phục hiệu lực.

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 26: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

26.1. **Thông báo rủi ro**

Người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ về sự kiện bảo hiểm (tử vong, Bệnh lý nghiêm trọng, nằm viện)

trong thời gian sớm nhất kể từ khi Người nhận quyền lợi bảo hiểm biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

- 26.2. Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi tới Bảo Việt Nhân thọ trong thời hạn tối đa là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (tử vong, Bệnh lý nghiêm trọng, nằm viện) hoặc Ngày đáo hạn hợp đồng.
- 26.3. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- 26.4. Quá thời hạn quy định tại Khoản 26.2 Điều này, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Điều 27: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

27.1. Người nhận quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ các giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

27.1.1. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ Căn cước công dân/Hộ chiếu...);

27.1.2. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
- Bằng chứng về sự kiện tử vong (Trích lục khai tử và/hoặc biên bản giải phẫu pháp y (nếu có));
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp tử vong do tai nạn);
- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ Căn cước công dân/Hộ chiếu...);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản...

27.1.3. Trường hợp Người được bảo hiểm bị Bệnh lý nghiêm trọng:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
- Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị Bệnh lý nghiêm trọng được cấp bởi Bệnh viện);
- Chứng từ nằm viện (giấy ra viện), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có);

- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ Căn cước công dân/Hộ chiếu...);

27.1.4. Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;

- Hồ sơ bệnh án và chứng từ nằm viện (giấy ra viện), bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai hóa đơn viện phí;

- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ Căn cước công dân/Hộ chiếu...);

27.2. Các giấy tờ quy định tại Khoản 27.1 Điều này cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ là bản gốc hoặc bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật trừ một số trường hợp đặc biệt khác được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

27.3. Các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ, bằng chứng theo quy định tại Khoản 27.1 Điều này do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu.

27.4. Bảo Việt Nhân thọ có quyền kiểm tra, xác minh về rủi ro, hậu quả của rủi ro và trưng cầu giám định đối với Người được bảo hiểm để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Các chi phí kiểm tra, xác minh, trưng cầu giám định theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ do Bảo Việt Nhân thọ chịu.

27.5. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp một cách đầy đủ và trung thực các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho Bảo Việt Nhân thọ tiến hành việc kiểm tra, xác minh, trưng cầu giám định.

27.6. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chấm dứt hoặc hủy Hợp đồng bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có quyền khấu trừ các Khoản nợ (nếu có), và cũng có quyền khấu trừ các quyền lợi bảo hiểm đã trả theo quy định tương ứng tại Quy tắc, Điều khoản này.

Điều 28: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

28.1. ***Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm***

Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 5 (năm) ngày làm việc đối với quyền lợi đáo hạn, 30 (ba mươi) ngày đối với quyền lợi khác kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 27.

28.2. Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định của cơ quan có thẩm quyền kết luận về vụ án đó.

28.3. Quá thời hạn quy định tại Khoản 28.1 và Khoản 28.2 Điều này, nếu chưa giải quyết quyền lợi bảo hiểm (trừ trường hợp lỗi không thuộc phía Bảo Việt Nhân thọ), Bảo Việt Nhân thọ phải trả thêm khoản lãi trên số tiền phải trả. Mức lãi suất áp dụng cho khoản trả chậm này sẽ được Bảo Việt Nhân thọ công bố tại từng thời điểm trên website của Bảo Việt Nhân thọ.

PHỤ LỤC 1

DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

	Tên bệnh		Tên bệnh
	Nhóm 1	24	Viêm khớp dạng thấp nặng
1	Ung thư di căn	25	Ghép thận
2	Ghép tủy xương	26	Bệnh xơ cứng biểu bì tiến triển
3	Thiếu máu bất sản		Nhóm 5
4	Bệnh ưa chảy máu (Hemophilia)	27	Viêm não
	Nhóm 2	28	Viêm màng não
5	Nhồi máu cơ tim cấp	29	Bệnh sốt bại liệt
6	Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)	30	Sốt rét ác tính
7	Suy tim mất bù (Bệnh tim giai đoạn cuối)		Nhóm 6
8	Phẫu thuật Van tim (Phẫu thuật thay Van tim)	31	Chấn thương sọ não nặng
9	Phẫu thuật Động mạch chủ	32	Mất (cụt) các chi
10	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (Phẫu thuật cầu nối chủ vành)	33	Liệt các chi
11	Ghép tim	34	Mù hai mắt
	Nhóm 3	35	Thương tật vĩnh viễn đa chức năng
12	Bệnh xơ cứng rải rác (Bệnh đa xơ cứng)	36	Bỏng nặng
13	Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ	37	Câm
14	Bệnh teo cơ nguồn gốc tủy sống	38	Điếc hai tai
15	Bệnh Parkinson	39	Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập
16	Bệnh Alzheimer		Nhóm 7
17	Loạn dưỡng cơ	40	Suy gan (Bệnh gan giai đoạn cuối)
18	U não lành tính	41	Viêm gan siêu vi tối cấp
19	Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ	42	Tăng áp lực động mạch phổi vô căn
20	Hôn mê	43	Suy hô hấp (Bệnh phổi giai đoạn cuối)
21	Hội chứng Apallic	44	Viêm tụy mãn tính tái phát
	Nhóm 4	45	Suy đa tạng
22	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống gây tổn thương thận	46	Ghép cơ quan chính (Phổi, Gan, Tụy)
23	Suy thận (bệnh thận giai đoạn cuối)		

NHÓM 1

1. Ung thư di căn

Ung thư bao gồm các khối u ác tính, ung thư biểu mô, ung thư mô liên kết, ung thư máu, bệnh bạch cầu, ung thư hạch, đa u tủy. Ung thư di căn là giai đoạn cuối của bệnh ung thư khi các tế bào ác tính đã di chuyển đến các hạch bạch huyết (di căn gần) hoặc tới các cơ quan khác (di căn xa). Bệnh ung thư phải được xác định bằng chẩn đoán tế bào học hoặc chẩn đoán mô bệnh học, bởi bác sĩ chuyên khoa ung thư. Theo chẩn đoán TNM, ung thư di căn phải được xác định bởi ít nhất một trong các tình trạng như sau:

- Từ giai đoạn N3 trở lên (áp dụng cho mọi giai đoạn của T và M);
- Từ giai đoạn N2 trở lên (chỉ áp dụng cho giai đoạn T4, và áp dụng cho mọi giai đoạn của M);
- Từ giai đoạn M1 trở lên (áp dụng cho mọi giai đoạn của T và N).

Trong trường hợp không có kết quả chẩn đoán TNM, ung thư phải được xác định ít nhất là ung thư giai đoạn IIIb hoặc được chẩn đoán ung thư đã di căn xa tương đương giai đoạn M1 của phân loại TNM.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: ung thư tại chỗ, ung thư chưa có di căn, hoặc khối u không xâm lấn trong giai đoạn tiền ung thư; Bệnh bạch cầu dòng lympho mạn tính (CLL); Kaposi Sarcoma.

2. Ghép tủy xương

Là nhận ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu sau khi tách bỏ tủy xương bị bệnh. Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh giai đoạn cuối do suy tủy không hồi phục.

Bệnh lý ghép tủy xương phải được chẩn đoán và chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép tế bào của một phần cơ quan.

3. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy không hồi phục dẫn đến giảm cả ba dòng tế bào máu: hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, đã được điều trị thường xuyên, lâu dài và hiện vẫn còn tiếp tục điều trị bằng ít nhất hai trong các phương pháp sau:

- Truyền máu, truyền sản phẩm máu;
- Thuốc kích thích tủy;
- Thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy xương, cấy ghép tế bào gốc.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học.

4. Bệnh ưa chảy máu (Hemophilia)

Là tình trạng rối loạn hệ thống đông máu do thiếu các yếu tố đông máu (yếu tố VIII, IX, XI), gây chảy máu khó cầm. Bệnh lý phải đã được điều trị thường xuyên, lâu dài và hiện vẫn còn tiếp tục điều trị với ít nhất một trong các phương pháp sau:

- Truyền các yếu tố đông máu có nguồn gốc từ máu người;
- Truyền các yếu tố đông máu từ các sản phẩm tổng hợp của các yếu tố đông máu;
- Truyền huyết tương (Plasma);

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa huyết học.

Các trường hợp không được bảo hiểm: các bệnh ưa chảy máu không phải truyền yếu tố đông máu hoặc truyền huyết tương kéo dài hoặc bệnh nhẹ, đã hồi phục.

NHÓM 2

5. Nhồi máu cơ tim cấp

Nhồi máu cơ tim là hoại tử một vùng cơ tim do tắc nghẽn hoàn toàn động mạch vành. Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sỹ tim mạch và có ít nhất ba trong số các tình trạng sau:

- Cơn đau tim điển hình của nhồi máu cơ tim phải nhập viện;
- Hình ảnh mới của nhồi máu cơ tim trên điện tâm đồ (hình ảnh hoại tử, tổn thương cơ tim);
- Hình ảnh tắc nghẽn hoàn toàn của động mạch vành trên chụp mạch vành;
- Tăng CK-MB có giá trị chẩn đoán;
- Tăng Troponin có giá trị chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hội chứng vành cấp tính khác, đau thắt ngực ổn định, nhồi máu hoặc tổn thương cơ tim ở mức vi thể hoặc rất nhỏ (tổn thương cơ tim tối thiểu), thiếu máu cục bộ cơ tim, hoặc thiếu năng mạch vành.

6. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não (do tắc mạch) và xuất huyết não (do vỡ mạch) gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu) kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày, có hình ảnh nhồi máu não hay xuất huyết não trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hay các kỹ thuật hình ảnh tương đương.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: cơn thiếu máu não thoáng qua, các thương tổn thần kinh có hồi phục; tổn thương não do chấn thương, thiếu oxy máu, viêm mạch máu não, bệnh lý viêm nhiễm, chứng đau nửa đầu; rối loạn thần kinh thị giác hoặc rối loạn vận mạch ảnh hưởng đến mắt; thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

7. Suy tim mất bù (Bệnh tim giai đoạn cuối)

Là giai đoạn cuối của suy tim gây ra rối loạn chức năng cơ tim vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng với giai đoạn IV trong phân loại suy tim của Hiệp hội tim New York hoặc tương đương và phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Suy tim phải được chẩn đoán bởi bác sĩ tim mạch và có bằng chứng rối loạn chức năng tâm thất trên Siêu âm tim.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: Suy tim liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

8. Phẫu thuật Van tim (Phẫu thuật thay van tim)

Là một phẫu thuật tim hở (mở phanh lồng ngực) để thay thế van tim do bệnh lý của van tim. Phẫu thuật phải được chỉ định bởi bác sĩ tim mạch và có bằng chứng về bệnh lý van tim trên kết quả Thông tim, Siêu âm tim, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán tương đương.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các kỹ thuật nội động mạch như tách van, nong van, phẫu thuật lỗ khóa hoặc các kỹ thuật tương tự, phẫu thuật van tim do bệnh van tim bẩm sinh.

9. Phẫu thuật Động mạch chủ

Là phẫu thuật mở phanh ổ bụng hoặc mở phanh lồng ngực để điều trị các chứng phình, tách, hẹp, tắc động mạch chủ. Động mạch chủ trong định nghĩa này chỉ có động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: phẫu thuật với kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, các kỹ thuật nội động mạch, các tổn thương động mạch chủ do chấn thương, phẫu thuật trên các nhánh của động mạch chủ, các kỹ thuật tách hẹp động mạch, nong động mạch chủ bằng bóng, phẫu thuật lỗ khóa, đặt stent động mạch chủ.

10. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (Phẫu thuật cầu nối chủ vành)

Là một phẫu thuật tim hở (mở phanh lồng ngực) để khắc phục tình trạng hẹp, tắc mạch vành có ghép mạch máu. Phẫu thuật phải được chỉ định bởi bác sĩ tim mạch và có bằng chứng (hẹp, tắc) trên kết quả chụp mạch vành.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: nong mạch vành, đặt stent mạch vành, các kỹ thuật luồn ống thông nội động mạch, các kỹ thuật laser, các kỹ thuật tách, nong động mạch vành bằng bóng, phẫu thuật lỗ khóa.

11. Ghép tim

Là việc thay thế tim bị bệnh của người nhận bằng tim khỏe từ người cho tim. Việc ghép tim này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh tim ở giai đoạn cuối.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tim mạch hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép một phần cơ quan.

NHÓM 3

12. Bệnh xơ cứng rải rác (Bệnh đa xơ cứng)

Là bệnh do phá hủy myelin của hệ thần kinh trung ương. Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được xác định trên chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hoặc kỹ thuật hình ảnh tương đương. Bệnh lý phải để lại biến chứng hoặc di chứng thần kinh vĩnh viễn không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát) kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: tổn thương thần kinh do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE).

13. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ

Đây là một bệnh thoái hoá tiến triển của các neuron vận động. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ thần kinh và được xác định với các tổn thương thần kinh liên quan đến cột bên tủy sống và các trung tâm vận động tại não gây bại liệt, teo cơ tứ chi. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Việc chẩn đoán phải được xác định trên kết quả kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như điện cơ (EMG), sinh thiết cơ.

14. Bệnh teo cơ nguồn gốc tủy sống

Bệnh này còn gọi là bệnh thoái hóa cơ tủy hay bệnh teo cơ tủy. Là tình trạng thoái hóa của các tế bào sừng trước tủy sống và tế bào thần kinh ở cuống não, đặc trưng bởi sự yếu ở các gốc chi và sau đó là các cơ toàn thân. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và các kết quả kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG), sinh thiết cơ.

15. Bệnh Parkinson

Là một bệnh thoái hóa của hệ thần kinh trung ương đặc trưng bởi quá trình thoái hóa tiến triển chậm của tế bào sản xuất Dopamin của hệ ngoại tháp Thể Vân – Liềm Đen gây mất cân bằng sinh hóa (giảm dopamine) và rối loạn chức năng ngoại tháp, phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Chỉ bệnh Parkinson vô căn hoặc nguyên phát là được bảo hiểm. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: Parkinson liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc và Parkinson thứ phát.

16. Bệnh Alzheimer

Là một bệnh thoái hóa não nguyên phát, trên lâm sàng là tình trạng mất trí nhớ tiến triển, suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ do mất chức năng của não không thể phục hồi, đòi hỏi phải được chăm sóc và theo dõi liên tục. Bệnh lý phải dẫn đến suy giảm nhận thức trầm trọng làm mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: tất cả các bệnh Alzheimer liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

17. Loạn dưỡng cơ

Là bệnh thoái hóa cơ đặc trưng bởi yếu cơ tiến triển và teo cơ. Bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp hoặc bác sĩ chuyên khoa miễn dịch và dựa vào các kết quả kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG), sinh thiết cơ.

18. U não lành tính

Là khối u trong não không phải ung thư nhưng đe dọa tính mạng, gây ra tổn thương thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu), kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được xác định trên chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hoặc kỹ thuật hình ảnh tương đương.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, áp-xe, u dây thần kinh thính giác, u tuyến yên, u tuyến tụy, u màng não, u cột sống, u não chưa gây tổn thương thần kinh như liệt chi.

19. Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ

Là phẫu thuật dưới gây mê toàn thân và có mở hộp sọ (mở phanh hộp sọ). Phẫu thuật phải được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh là cần thiết về mặt y khoa.

Bệnh của não bộ cần được xác định trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner), chụp sọ não, điện não đồ, chụp mạch não, hoặc các kỹ thuật hình ảnh tương đương. Những trường hợp sau không được bảo hiểm: phẫu thuật bằng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, phẫu thuật lỗ khóa, phẫu thuật não qua xương bướm, phẫu thuật khoan sọ, phẫu thuật sọ não do hậu quả của tai nạn.

20. Hôn mê

Là tình trạng mất ý thức không đáp ứng với kích thích ngoại sinh hoặc nội sinh, kéo dài liên tục cần tới sự hỗ trợ của hệ thống thiết bị máy móc y tế (máy hỗ trợ thở) trong thời gian ít nhất 96 giờ. Bệnh lý phải có ghi nhận thang điểm Glasgow ít hơn 6 ($GCS < 6$) và gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh vĩnh viễn không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát) kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

21. Hội chứng Apallic

Là tình trạng mà toàn bộ vỏ não bị hoại tử nhưng các chức năng của thân não (thân não gồm: hành não, cầu não và cuống não) vẫn còn nguyên vẹn. Tình trạng bệnh lý này phải kéo dài ít nhất 30 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán và phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

NHÓM 4

22. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống gây tổn thương thận

Là bệnh tự miễn hệ thống đặc trưng bởi sự phát triển của tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên. Bệnh lý chỉ giới hạn trong thể Lupus ban đỏ hệ thống gây ra suy cả hai thận từ độ III trở lên.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: Lupus liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc và Lupus ban đỏ hình đĩa (DLE).

23. Suy thận (Bệnh thận giai đoạn cuối)

Là tình trạng suy hai thận mạn tính từ độ IV trở lên, không hồi phục, cần phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo thường xuyên, lâu dài hoặc cấy ghép thận. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiết niệu.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: suy thận liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

24. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mãn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng trên các khớp. Tình trạng bệnh phải tương đương ít nhất Giai đoạn 3 theo tiêu chuẩn phân loại của Stein-Broker (dựa trên chức năng vận động và hình ảnh X-quang). Bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán và bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa về khớp.

25. Ghép thận

Là việc thay thế thận bị bệnh của người nhận bằng thận khỏe từ người cho thận. Việc ghép thận này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh thận ở giai đoạn cuối.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tiết niệu hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép một phần cơ quan.

26. Bệnh xơ cứng bì tiến triển

Bệnh này còn gọi là bệnh xơ cứng bì hệ thống tiến triển. Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Bệnh được xác định dựa vào sinh thiết da và xét nghiệm tìm các tự kháng thể. Bệnh được xác định có gây tổn thương trên tim, phổi, thận, mạch máu và có ít nhất hai trong các tình trạng sau:

- Xơ hóa phổi, tăng áp động mạch phổi;
- Suy thận, phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Xơ cứng cầu thận, xơ cứng động mạch thận;
- Viêm màng ngoài tim, tràn dịch màng ngoài tim.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa da liễu hoặc miễn dịch.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc bệnh morphea);
- Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid;
- Hội chứng CREST (hội chứng này bao gồm: Canxi hóa tổ chức dưới da đầu chi, hiện tượng Raynaud, rối loạn chức năng thực quản, xơ cứng bì ở đầu ngón tay, và giãn mao mạch hay ban đỏ ở mặt).

NHÓM 5

27. Viêm não

Là tình trạng viêm của nhu mô não, gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu) kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

28. Viêm màng não

Là tình trạng gây ra viêm màng não hoặc tủy sống, gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hoặc hôn mê sâu) kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

29. Bệnh sốt bại liệt

Bệnh lý được chẩn đoán bởi bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm về tình trạng nhiễm trùng cấp tính do vi rút bại liệt (polio virus) dẫn đến liệt không hồi phục, mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng liệt phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: liệt đã hồi phục hoặc trường hợp không có tình trạng liệt vĩnh viễn.

30. Sốt rét ác tính

Là sốt rét nặng gây biến chứng nghiêm trọng trên nhiều cơ quan chính như tim, phổi, gan, tụy, thận. Bệnh lý phải có ít nhất 03 (ba) trong số các tình trạng sau:

- Hôn mê với Glasgow ít hơn 6 điểm (GCS < 6);
- Thiếu máu nặng (Hb < 5g / dl);
- Suy thận (vô niệu và Creatinin huyết thanh > 265 μ mol/l), phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Phù phổi hoặc ARDS (Hội chứng suy hô hấp cấp tính), hoặc khó thở lúc nghỉ ngơi và thở dưới máy hỗ trợ thở;
- Vàng da nặng kéo dài (bilirubin toàn phần > 50 μ mol/l);
- Xuất huyết hoặc Đông máu rải rác nội mạch;
- Mật độ cao Plasmodium trong máu (> 5% hồng cầu bị nhiễm ký sinh trùng sốt rét).

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: tiền sử bị sốt rét trước khi tham gia bảo hiểm.

NHÓM 6

31. Chấn thương sọ não nặng

Là chấn thương vùng đầu do tai nạn và bị hôn mê với thang điểm Glasgow dưới 6 ($GCS < 6$), gây ra biến chứng và di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu) và mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.

32. Mất (cụt) các chi

Là cắt cụt cả hai chân hoặc cả hai tay do tai nạn hoặc bệnh tật từ trên khớp cổ chân hoặc trên khớp cổ tay.

33. Liệt các chi

Là mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của cả hai chân hoặc cả hai tay hoặc một tay và một chân do tai nạn hoặc bệnh tật.

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của tay được hiểu là mất khả năng vận động vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của chân được hiểu là mất khả năng vận động vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Tình trạng liệt nêu trên phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.

34. Mù hai mắt

Là tình trạng mất hoàn toàn và không hồi phục thị lực của cả hai mắt (thị lực $< 1/20$) do tai nạn hoặc bệnh tật và phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục (trừ trường hợp bị mất cả hai nhãn cầu) kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ nhãn khoa.

35. Thương tật vĩnh viễn đa chức năng

Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một tay và một chân; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt do tai nạn hoặc bệnh tật, kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán trong đó:

- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới $1/20$).

- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:

- + Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên; hoặc
- + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.
- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:
- + Bị cắt cụt từ khớp cổ chân trở lên (bao gồm cả xương sên và xương gót); hoặc
- + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Đối với trường hợp lấy bỏ nhân cầu, bị cắt cụt tay/chân không áp dụng thời gian chờ 180 ngày. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh hoặc xương khớp.

36. Bỏng nặng

Bỏng nặng là bỏng từ độ III trở lên, phải điều trị bằng ghép da và bao gồm một trong các tình trạng sau:

- Chiếm hơn 50% diện tích bề mặt đầu - mặt - cổ;
- Chiếm hơn 27% diện tích bề mặt cơ thể;

Trong đó:

- 1% diện tích bỏng độ V = 3% diện tích bỏng độ III;
- 1% diện tích bỏng độ IV = 2% diện tích bỏng độ III.

37. Câm

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nói hay phát âm và không thể phục hồi do tai nạn hoặc bệnh tật. Bệnh lý phải kéo dài ít nhất 12 tháng liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: câm có nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

38. Điếc hai tai

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nghe tất cả các âm thanh của cả hai tai (tai chỉ đáp ứng với các âm thanh từ 90db trở lên) dù được hay không được trợ thính, không thể phục hồi ít nhất 180 ngày liên tục trở lên kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng. Bệnh lý phải được xác định trên các bằng chứng y tế như: đo thính lực, thính lực đồ, kiểm tra ngưỡng âm thanh.

39. Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập

Là mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: mất khả năng tồn tại độc lập do tâm thần.

NHÓM 7

40. Suy gan (Bệnh gan giai đoạn cuối)

Là tình trạng suy gan không hồi phục được xác định bởi ít nhất ba trong số các tình trạng như sau:

- Vàng da nặng kéo dài (bilirubin toàn phần > 50 $\mu\text{mol/l}$);
- Xuất huyết (chảy máu) do tăng áp tĩnh mạch cửa;
- Tràn dịch màng bụng (cổ trướng);
- Bệnh não gan (hôn mê gan).

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: bệnh gan liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

41. Viêm gan siêu vi tối cấp

Bệnh gây ra bởi viêm gan siêu vi, làm hoại tử phần lớn nhu mô của gan, dẫn đến suy gan tối cấp. Tình trạng bệnh lý được xác định bởi ít nhất ba trong số các tình trạng như sau:

- Thể tích gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ thùy gan/tiểu thùy gan;
- Chức năng gan suy giảm nhanh;
- Vàng da nặng kéo dài (bilirubin toàn phần > 50 $\mu\text{mol/l}$);
- Bệnh não gan hoặc phù não (hôn mê gan).

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: viêm gan liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

42. Tăng áp lực động mạch phổi vô căn

Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi không xác định được nguyên nhân, dẫn tới suy tim độ IV theo Phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA).

Bệnh phải được Bác sĩ tim mạch chẩn đoán.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát.

43. Suy hô hấp (Bệnh phổi giai đoạn cuối)

Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính trên cả hai phổi với: (i) kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn cho kết

quả dưới 1 lít và cần phải điều trị với liệu pháp cung cấp ô xy liên tục do tình trạng giảm ô xy máu và (ii) kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực ô xy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ($PaO_2 < 55\text{mmHg}$), phải có triệu chứng khó thở lúc nghỉ.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa hô hấp chẩn đoán.

44. Viêm tụy mãn tính tái phát

Là tình trạng bệnh mà có trên ba đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy cần phải điều trị bằng men tuyến tụy ngoại tiết (enzyme) thay thế thường xuyên, lâu dài. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: viêm tụy mãn tái phát liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

45. Suy đa tạng

Là tình trạng suy giai đoạn cuối của tối thiểu hai trong số các tạng chính gồm tim, phổi, gan, tụy, thận. Bệnh lý phải kéo dài ít nhất 30 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán và phải có ba trong số các tình trạng như sau:

- Suy tim giai đoạn III hoặc IV;
- Khó thở khi nghỉ ngơi và thở dưới máy hỗ trợ thở;
- Glasgow (GCS) ít hơn 6 điểm (hôn mê sâu);
- Suy thận phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Vàng da nặng hoặc bệnh não gan, phù não (hôn mê gan);
- Điều trị thay thế men tuyến tụy ngoại tiết thường xuyên, lâu dài.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: suy đa tạng liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

46. Ghép cơ quan chính (Phổi, Gan, Tụy)

Là việc nhận ghép của một trong những bộ phận cơ thể con người sau đây: phổi, gan, tụy. Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh ở giai đoạn cuối của các tạng liên quan.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa Hô hấp (ghép Phổi) hoặc bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa (ghép Gan, Tụy) hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng. Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép một phần cơ quan.

PHỤ LỤC 2

SỐ NGÀY NÀM VIỆN TỐI ĐA CHO CÁC NHÓM BỆNH

STT	Nhóm Bệnh	Số ngày nằm viện tối đa cho một nhóm bệnh trong 01 Năm hợp đồng
1	Viêm gan và các bệnh truyền nhiễm	25
2	Ung thư	14
3	Tim mạch	14
4	Cơ Xương Khớp	14
5	Nội tiết và Chuyển hóa	12
6	Thần kinh	12
7	Hô hấp	12
8	Mắt	12
9	Huyết học	10
10	Tiêu hóa	10
11	Tiết niệu và Sinh dục	10
12	Tai mũi họng	10
13	Da liễu	10
14	Nhóm các bệnh khác (*)	10

(*) Tổng số ngày nằm viện tối đa cho tổng hợp tất cả các bệnh thuộc nhóm các bệnh khác là 10 ngày.

Bảo Việt Nhân thọ chia các tình trạng bệnh lý thành 14 chuyên khoa, số ngày nằm viện tối đa (cột 3) được hiểu là tổng số ngày nằm viện cho tất cả các bệnh thuộc chuyên khoa đó.

AN BÌNH THỊNH VƯỢNG

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM HỒN HỢP BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG (BV-NA32)

(Được phê chuẩn theo Công văn số 14409/BTC-QLBH ngày 12 tháng 10 năm 2016 của Bộ Tài chính)