

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	11
Điều 5: Ngày hiệu lực Hợp đồng, thời hạn Hợp đồng bảo hiểm và thời hạn đóng Phí bảo hiểm	12
Điều 6: Nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin và bảo mật thông tin	12
Điều 7: Miễn truy xét	14

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8: Quyền lợi dành cho Người được bảo hiểm	14
Điều 9: Quyền lợi dành cho Bên mua bảo hiểm	21
Điều 10: Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm	21
Điều 11: Thứ tự ưu tiên trả quyền lợi	22
Điều 12: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	23

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM, TẠM ỨNG TỪ HỢP ĐỒNG

Điều 13: Quy định chung về đóng Phí bảo hiểm	25
Điều 14: Thời gian gia hạn đóng phí	25
Điều 15: Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại	25

CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 16: Dừng đóng Phí bảo hiểm	26
Điều 17: Thay đổi nơi cư trú, thông tin cá nhân, nghề nghiệp và các thay đổi khác	27
Điều 18: Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng	27
Điều 19: Thay đổi Bên mua bảo hiểm	27
Điều 20: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm	28
Điều 21: Giảm Số tiền bảo hiểm gốc	29

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

Điều 22: Thời gian cân nhắc	30
Điều 23: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn	30
Điều 24: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm	30

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 25: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	31
Điều 26: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	31
Điều 27: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	33
Điều 28: Giải quyết tranh chấp	33

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH CÁC THƯƠNG TẬT NGHIÊM TRỌNG DO TAI NẠN ĐƯỢC BẢO HIỂM	34
--	----

PHỤ LỤC 2: SỐ NGÀY NÀM VIỆN TỐI ĐA CHO CÁC NHÓM BỆNH	36
---	----

PHỤ LỤC 3: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI ĐƯỢC BẢO HIỂM	37
---	----

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 cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, có độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng, tối đa đạt đến 70 tuổi tại Ngày đáo hạn Hợp đồng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm là bên kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng Phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3. **“Người được bảo hiểm”** là cá nhân có độ tuổi từ 0 đến 15 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 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 (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.5. **“Tuổi của Người được bảo hiểm”** và **“Tuổi của Bên mua bảo hiểm”** là tuổi tính theo ngày sinh nhật vừa qua vào ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực hoặc các Ngày kỷ niệm Hợp đồng. Nếu năm nào không có ngày tương ứng hàng năm của ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm vào năm đó.

Tuổi của Người được bảo hiểm và Tuổi của Bên mua 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 hiệu lực Hợp đồng”** là ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực.
- 1.8. **“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.
- 1.9. **“Ngày đáo hạn Hợp đồng”** là ngày liền sau ngày cuối cùng của thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.10. **“Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm”** là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến hết ngày liền trước Ngày đáo hạn Hợp đồng.
- 1.11. **“Số tiền bảo hiểm gốc”** là số tiền tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.12. **“Số tiền bảo hiểm gia tăng”** là số tiền được xác định bằng cách điều chỉnh

tăng Số tiền bảo hiểm gốc vào mỗi Ngày kỷ niệm Hợp đồng kể từ Năm hợp đồng thứ hai trở đi cho đến Ngày kỷ niệm Hợp đồng trước Ngày đáo hạn Hợp đồng theo Tỷ lệ gia tăng Số tiền bảo hiểm bằng 5%/Năm hợp đồng.

1.13. **“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.

1.14. **“Giá trị hoàn lại”** của Hợp đồng bảo hiểm là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, hoặc trong một số trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo các quy định trong Quy tắc, Điều khoản này.

Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại khi đã có hiệu lực từ đủ 02 năm trở lên, với điều kiện Phí bảo hiểm của 02 Năm Hợp đồng đầu tiên đã được đóng đủ. Giá trị hoàn lại bao gồm Giá trị hoàn lại của Quyền lợi duy trì Hợp đồng lũy tích (nếu có).

Giá trị hoàn lại được xác định theo công thức đã được Bộ Tài chính chấp thuận.

1.15. **“Khoản nợ”** bao gồm tổng các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và lãi phát sinh, Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng và bất kỳ khoản nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Bảo Việt Nhân thọ.

Bảo Việt Nhân thọ sẽ khấu trừ Khoản nợ khi chi trả bất kỳ quyền lợi nào hoặc khi chi trả bất kỳ khoản tiền nào khác của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm bị hủy hoặc chấm dứt hiệu lực.

1.16. **“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/Bên mua 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/Bên mua bảo hiểm.

1.17. **“Chẩn đoán”** là chẩn đoán xác định được thực hiện bởi Bác sỹ chuyên khoa phù hợp của Bệnh viện, theo định nghĩa Bệnh viện tại Khoản 1.19. Bảo Việt Nhân thọ có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm tiến hành những kiểm tra y tế khác nếu cần thiết.

1.18. **“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/rửa 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.

1.19. **“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 y tế hoặc Bệnh viện sau cho dù hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- 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, cơ sở phẫu thuật thẩm mỹ, làm đẹp;
- 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 chẩn trị y học cổ truyền, bệnh xá;
- Các viện nghiên cứu khoa học về y khoa.

1.20. **“Nằm viện”** là việc 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.

1.21. **“Ngày nằm viện”** là một ngày nằm điều trị nội trú qua 0h đêm tại Bệnh viện và phải nộp viện phí, tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện.

1.22. **“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 đồng thời 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 sĩ;

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

1.23. **“Phẫu thuật”** là một phương pháp điều trị ngoại khoa được thực hiện bởi Bác sĩ có chuyên môn phù hợp trong phòng mổ thuộc Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện và phải đáp ứng đồng thời tất cả các điều kiện sau:

- Phẫu thuật nhằm mục đích chữa bệnh, điều trị cho bệnh nhân nội trú nằm viện. Phẫu thuật trong định nghĩa này không bao gồm các phẫu thuật nhằm mục đích khác như chẩn đoán, thẩm mỹ, phục hồi chức năng...;
- Để thực hiện được phẫu thuật, bệnh nhân phải được gây mê toàn thân và/hoặc gây tê và việc gây mê, gây tê này là cần thiết, hợp lý theo chỉ định của Bác sĩ, phù hợp theo tiêu chuẩn chung của ngành y tế. Gây tê trong định nghĩa này chỉ bao gồm gây tê tủy sống, gây tê dưới màng cứng, gây tê ngoài màng cứng.

1.24. **“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:

- (i) Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm;
- (ii) 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.

1.25. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, chẩn đoán và/hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có). Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện, Cơ sở y tế hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của 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”** (còn gọi là Dị tật bào thai hay Bất thường bẩm sinh) là những bất thường cấu trúc hoặc chức năng (bao gồm cả bất thường chuyển hóa) xảy ra từ thời kỳ bào thai và có thể được phát hiện trước, trong hoặc sau khi sinh.

1.27. **“Sản phẩm bổ trợ”** là sản phẩm bảo hiểm bổ sung kèm theo Hợp đồng chính theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ trong từng thời kỳ. Quyền lợi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ liên quan được nêu tại Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ.

Điều 2: Hợp đồng bảo hiểm

2.1. **“Hợp đồng bảo hiểm”** (“Hợp đồng”) 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 bảo hiểm.

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 thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ (nếu có).

2.2. “Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm” bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Bảo Việt Nhân thọ và tất cả văn bản có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm, trong đó ghi các nội dung do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cung cấp để Bảo Việt Nhân thọ sử dụng làm căn cứ đánh giá rủi ro, chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm.

Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) hoàn tất đầy đủ và chính xác, ký tên và cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ.

2.3. “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.

2.4. “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 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm ước tính của Hợp đồng bảo hiểm.
- 3.1.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Bên mua bảo hiểm và Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm.

3.2. Bảo hiểm tạm thời

- 3.2.1. Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu kể từ ngày đóng Phí bảo hiểm ước tính với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm.

Trong thời gian bảo hiểm tạm thời, nếu Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong do tai nạn, bất kể Người được bảo hiểm hoặc Bên mua 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 hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong) giá trị lớn hơn giữa:

a) Tổng Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không bao gồm Phí bảo hiểm của Sản

phẩm bổ trợ (nếu có)) theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đang được Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm; và

b) Tổng Số tiền bảo hiểm tử vong/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 (không bao gồm Số tiền bảo hiểm của các Sản phẩm bổ trợ (nếu có) và Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm khác (nếu có)) cho Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm nhưng không quá 100.000.000 (một trăm triệu) đồng.

- 3.2.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đồng thời tử vong trong thời gian bảo hiểm tạm thời và thỏa mãn quy định nêu tại Điểm 3.2.1, Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời cho rủi ro của Người được bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp, Bảo Việt Nhân thọ chỉ giải quyết một lần cho quyền lợi bảo hiểm tạm thời theo Hợp đồng bảo hiểm này.

- 3.2.3. Bảo hiểm tạm thời không áp dụng đối với các Sản phẩm bổ trợ được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm này (nếu có). Trường hợp giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Điểm 3.2.1 và/hoặc Điểm 3.2.2 thì Phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong).

- 3.2.4. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

- 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 và/hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong;
- d) Bảo Việt Nhân thọ nhận được văn bản đề nghị huỷ bỏ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm;
- e) Kết thúc thời hạn 30 ngày kể từ ngày nộp Phí bảo hiểm ước tính (trừ trường hợp Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận gia hạn bằng văn bản).

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điểm 3.2.4.b và 3.2.4.e, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi).

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điểm 3.2.4.d, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

- 3.2.5. Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu tại Điểm 3.2.1 nếu Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua 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 Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng; 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, trừ các hành vi vi phạm pháp luật do vô ý; hoặc
- e) Tử vong do các nguyên nhân không phải tai nạn hoặc không xác định được nguyên nhân tử vong.

Trường hợp Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân trên, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong) số Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi).

3.2.6. Bảo hiểm tạm thời không phát sinh hiệu lực và Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu tại Điểm 3.2.1 mà chỉ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) nếu:

- a) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cung cấp, kê khai không chính xác, không trung thực các thông tin trong Giấy yêu cầu bảo hiểm mà nếu biết được các thông tin này Bảo Việt Nhân thọ sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- b) Chữ ký trong Giấy yêu cầu bảo hiểm không phải là chữ ký của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm); hoặc
- c) Tuổi của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm không thuộc tuổi được bảo hiểm theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

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: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm gốc/Quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, Phí bảo hiểm điều chỉnh; và/hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; và/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 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 nêu trên là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

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 Hợp đồng bảo hiểm và thời hạn đóng Phí bảo hiểm

- 5.1. Trường hợp Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm còn sống tại ngày Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm, ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực (Ngày hiệu lực Hợp đồng) là ngày đóng Phí bảo hiểm ước tính với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã hoàn tất Giấy yêu cầu 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 Hợp đồng bảo hiểm từ 08 năm đến 18 năm, tùy theo tuổi của Người được bảo hiểm tại ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.
- 5.3. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Thời hạn đóng phí 05 năm hoặc Thời hạn đóng phí ít hơn thời hạn Hợp đồng bảo hiểm 03 năm, phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

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

- 6.1. ***Trách nhiệm cung cấp, giải thích thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Bảo Việt Nhân thọ***
- 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, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được 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 chấm dứt 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, tối đa bằng mức quyền lợi bảo hiểm có thể được chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm này.
- 6.2. ***Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm)***
- 6.2.1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của 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, Bên mua bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ này.
- 6.2.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Điểm 6.2.1, mà theo đó:
- a) Nếu biết trước thông tin chính xác, Bảo Việt Nhân thọ đã không chấp nhận bảo hiểm/không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng/không chấp nhận

thay đổi điều kiện Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ không phải hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng chính và Sản phẩm bổ trợ (nếu có) mà sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại của Hợp đồng xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực (nếu có), trừ đi các Quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có) (bao gồm: Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Quyền lợi chăm sóc y tế, Quyền lợi hỗ trợ tài chính, Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối), tổng Phí bảo hiểm được miễn (nếu có), Chi phí giám định xác minh (nếu có) và Khoản nợ (nếu có). Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm về những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

b) Nếu biết trước thông tin chính xác, Bảo Việt Nhân thọ vẫn chấp nhận bảo hiểm/chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng/chấp nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng nhưng có kèm theo các điều kiện bổ sung, Bảo Việt Nhân thọ có quyền:

(i) Thu thêm khoản Phí bảo hiểm bổ sung cho khoảng thời gian Hợp đồng đã có hiệu lực, đồng thời điều chỉnh tăng mức Phí bảo hiểm phải đóng trong tương lai; và/hoặc

(ii) Điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm gốc. Số tiền bảo hiểm gia tăng, quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện có liên quan sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm gốc mới. Phần chênh lệch của các Quyền lợi bảo hiểm đã trả theo Số tiền bảo hiểm gốc ban đầu và Số tiền bảo hiểm gốc điều chỉnh (nếu có) sẽ được khấu trừ khi Bảo Việt Nhân thọ chi trả bất cứ quyền lợi hoặc khoản tiền nào khác của Hợp đồng bảo hiểm, hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm bị hủy hoặc chấm dứt hiệu lực; và/hoặc

(iii) Không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan đến các thông tin kê khai không chính xác, không trung thực hoặc bị che giấu.

c) Nếu thông tin chính xác không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận bảo hiểm/quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng/quyết định chấp nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có rủi ro xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

Trong đó, cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được hiểu là việc Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cung cấp, kê khai không chính xác, không trung thực hoặc che giấu thông tin quan trọng quy định tại Điểm 6.2.1.

6.2.3. Quy định tại Điểm 6.2.2 không áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin do vô ý.

6.3. **Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Bảo Việt Nhân thọ**

Bảo Việt Nhân thọ không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán Phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm, thu Phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- b) Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài Điểm a Khoản này không được Bảo Việt Nhân thọ sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

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 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 6.2 Điều 6.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8: Quyền lợi dành cho Người được bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm này là Hợp đồng bảo hiểm không chia lãi với các Quyền lợi bảo hiểm sau:

QUYỀN LỢI TIẾT KIỆM

8.1. Quyền lợi học vấn

Nếu Người được bảo hiểm còn sống đến Ngày đáo hạn Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả Quyền lợi học vấn bằng 100% Số tiền bảo hiểm gia tăng cộng Quyền lợi duy trì Hợp đồng lũy tích (nếu có).

Bảo Việt Nhân thọ sẽ khấu trừ Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) trước khi chi trả số tiền nêu trên.

8.2. Quyền lợi quà tặng lập nghiệp

Nếu Người được bảo hiểm còn sống đến Ngày đáo hạn Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả Quyền lợi quà tặng lập nghiệp bằng 20% Số tiền bảo hiểm gia tăng.

Bảo Việt Nhân thọ sẽ khấu trừ Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) trước khi chi trả số tiền nêu trên.

8.3. **Quyền lợi duy trì Hợp đồng**

- 8.3.1. Khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và không dừng đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 16, Hợp đồng sẽ phát sinh Quyền lợi duy trì Hợp đồng vào mỗi Ngày kỷ niệm Hợp đồng (bao gồm cả Ngày đáo hạn Hợp đồng) kể từ khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực từ đủ 03 năm trở lên.

Giá trị của Quyền lợi duy trì Hợp đồng phát sinh vào mỗi Ngày kỷ niệm Hợp đồng được xác định bằng tích của:

- Tỷ lệ % được Bảo Việt Nhân thọ công bố vào cuối năm tài chính liền trước; và
- Giá trị hoàn lại không bao gồm Giá trị hoàn lại của Quyền lợi duy trì Hợp đồng lũy tích (nếu có) xác định tại Ngày kỷ niệm Hợp đồng liền trước đó.

Tỷ lệ % được sử dụng để xác định Quyền lợi duy trì Hợp đồng phụ thuộc vào kết quả đầu tư của Bảo Việt Nhân thọ hàng năm, nhưng trong mọi trường hợp không thấp hơn 0%.

- 8.3.2. Quyền lợi duy trì Hợp đồng đã phát sinh sẽ được tích lũy với lãi suất do Bảo Việt Nhân thọ công bố.

- 8.3.2.1. Trường hợp Hợp đồng bị giảm Số tiền bảo hiểm gốc theo quy định tại Điều 21 và các quy định khác tại Quy tắc, Điều khoản này, Quyền lợi duy trì Hợp đồng đã phát sinh và lãi tích lũy (nếu có) tính đến thời điểm giảm Số tiền bảo hiểm gốc sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng dựa trên Số tiền bảo hiểm gốc giảm tính từ thời điểm tham gia bảo hiểm và sau đó tiếp tục được tích lũy theo quy định. Đồng thời, Quyền lợi duy trì Hợp đồng phát sinh sau thời điểm giảm Số tiền bảo hiểm gốc cũng sẽ được điều chỉnh dựa trên Số tiền bảo hiểm gốc giảm tính từ thời điểm tham gia bảo hiểm.

- 8.3.2.2. Trường hợp Hợp đồng dừng đóng phí và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm theo quy định tại Điều 16, Quyền lợi duy trì Hợp đồng đã phát sinh và lãi tích lũy (nếu có) tính đến thời điểm Hợp đồng dừng đóng phí sẽ tiếp tục được tích lũy theo quy định. Kể từ thời điểm Hợp đồng dừng đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm sẽ không phát sinh thêm Quyền lợi duy trì Hợp đồng trong tương lai.

- 8.3.3. Quyền lợi duy trì Hợp đồng lũy tích không được rút trước và sẽ chỉ có giá trị khi được trả cùng với Quyền lợi học vấn theo quy định tại Khoản 8.1 hoặc Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo quy định tại Điểm 8.5.1.1.

- 8.3.4. Giá trị hoàn lại của Quyền lợi duy trì Hợp đồng lũy tích (nếu có) sẽ chỉ có giá trị để được bao gồm trong Giá trị hoàn lại của Hợp đồng nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực từ đủ 05 năm trở lên.

- 8.4. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Khoản 8.1 và Khoản 8.2.

QUYỀN LỢI BẢO VỆ

8.5. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

8.5.1. Khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị tử vong, Bảo Việt Nhân thọ trả giá trị lớn nhất giữa các giá trị nêu tại Điểm 8.5.1.1, Điểm 8.5.1.2 hoặc Điểm 8.5.1.3 dưới đây xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong:

8.5.1.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu ở bảng dưới đây cộng Quyền lợi duy trì Hợp đồng lũy tích (nếu có):

Thời điểm Người được bảo hiểm tử vong	Số tiền được trả
Trước sinh nhật lần thứ 1	30% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 1 đến trước sinh nhật lần thứ 2	60% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 2 đến trước sinh nhật lần thứ 3	90% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 3 đến trước sinh nhật lần thứ 4	120% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 4 trở đi	150% Số tiền bảo hiểm gia tăng

Trong đó: Số tiền bảo hiểm gia tăng được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

8.5.1.2. Tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi), trừ đi các Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn đã trả (nếu có), Quyền lợi chăm sóc y tế đã trả (nếu có), Quyền lợi hỗ trợ tài chính đã trả (nếu có).

Trường hợp Số tiền bảo hiểm gốc bị điều chỉnh giảm theo các quy định tại Quy tắc, Điều khoản này thì tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) cũng sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng dựa trên Số tiền bảo hiểm gốc giảm tính từ thời điểm tham gia bảo hiểm.

8.5.1.3. Giá trị hoàn lại của Hợp đồng (nếu có).

8.5.2. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau khi bị thương tật nghiêm trọng do tai nạn mà tử vong đó là hậu quả của cùng một tai nạn gây ra tình trạng thương tật nghiêm trọng cho Người được bảo hiểm đã được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả theo quy định tại Khoản 8.6, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả chênh lệch dương (nếu có) giữa số tiền được trả theo quy định tại Điểm 8.5.1 trừ đi số tiền được trả theo quy định tại Điểm 8.6.1.

8.5.3. Số tiền nêu tại Điểm 8.5.1 hoặc Điểm 8.5.2 sẽ được Bảo Việt Nhân thọ chi trả sau khi khấu trừ Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

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

8.6. Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn

- 8.6.1. Khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn nêu ở bảng dưới đây:

Thời điểm xảy ra tai nạn dẫn đến Người được bảo hiểm bị thương tật nghiêm trọng do tai nạn	Số tiền được trả
Trước sinh nhật lần thứ 1	20% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 1 đến trước sinh nhật lần thứ 2	40% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 2 đến trước sinh nhật lần thứ 3	60% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 3 đến trước sinh nhật lần thứ 4	80% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 4 trở đi	100% Số tiền bảo hiểm gia tăng

Trong đó, Số tiền bảo hiểm gia tăng được xác định tại thời điểm xảy ra tai nạn.

8.6.2. Nguyên tắc chi trả Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn

- 8.6.2.1. Tình trạng thương tật nghiêm trọng do tai nạn phải thỏa mãn đồng thời tất cả các điều kiện sau:
- Là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn;
 - Được Bác sỹ chuyên khoa phù hợp của Bệnh viện chẩn đoán;
 - Được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận theo quy định tại Phụ lục 1- “Danh sách các thương tật nghiêm trọng do tai nạn được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này;
- 8.6.2.2. Trường hợp có một tai nạn gây ra nhiều thương tật cho Người được bảo hiểm thỏa mãn “Danh sách các thương tật nghiêm trọng do tai nạn được bảo hiểm” nêu tại Phụ lục 1 của Quy tắc, Điều khoản này, Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả cho một thương tật thỏa mãn quy định.
- 8.6.2.3. Trường hợp hậu quả của một tai nạn của Người được bảo hiểm đồng thời thỏa mãn Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn và Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối theo quy định tại Khoản 8.7 thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ chỉ chi trả theo Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn.
- 8.6.2.4 Số tiền nêu tại Điểm 8.6.1 sẽ được Bảo Việt Nhân thọ chi trả sau khi khấu trừ Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).
- 8.6.2.5. Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn chấm dứt hiệu lực kể từ ngày xảy ra tai nạn làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Khoản 8.6.

8.7. **Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối**

- 8.7.1. Khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối nêu ở bảng dưới đây (tối đa không quá 500 triệu đồng hoặc số tiền lớn hơn do Bảo Việt Nhân thọ quy định trong từng thời kỳ):

Thời điểm Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối	Số tiền được trả
Trước sinh nhật lần thứ 1	15% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 1 đến trước sinh nhật lần thứ 2	30% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 2 đến trước sinh nhật lần thứ 3	45% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 3 đến trước sinh nhật lần thứ 4	60% Số tiền bảo hiểm gia tăng
Từ sinh nhật lần thứ 4 trở đi	75% Số tiền bảo hiểm gia tăng

Trong đó: Số tiền bảo hiểm gia tăng được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối.

8.7.2. **Nguyên tắc chi trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối**

- Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận theo quy định tại Phụ lục 3 – “Định nghĩa bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này.
 - Bảo Việt Nhân thọ sẽ không giải quyết Quyền lợi nêu tại Điểm 8.7.1 nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối trong vòng 90 ngày kể từ ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.
 - Trường hợp Người được bảo hiểm thỏa mãn đồng thời nhiều bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối theo quy định tại Phụ lục 3 – “Định nghĩa bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này, Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả cho một bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối thỏa mãn quy định.
- 8.7.3. Khoản tiền nêu tại Điểm 8.7.1 sẽ bị khấu trừ khi Bảo Việt Nhân thọ chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Khoản 8.1, Khoản 8.2, Khoản 8.5, Khoản 8.6 và Điều 9; hoặc khi chi trả bất kỳ khoản tiền nào khác của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc trong bất kỳ trường hợp nào khi Hợp đồng bảo hiểm bị hủy hoặc chấm dứt hiệu lực.
- 8.7.4. Số tiền nêu tại Điểm 8.7.1 sẽ được Bảo Việt Nhân thọ chi trả sau khi khấu trừ Khoản nợ (nếu có).
- 8.7.5. Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Khoản 8.7.

8.8. Quyền lợi Chăm sóc y tế

Khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và không dừng đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 16, Bảo Việt Nhân thọ trả các quyền lợi sau:

8.8.1. Quyền lợi Trợ cấp viện phí

8.8.1.1. Trợ cấp viện phí cơ bản

Bảo Việt Nhân thọ trả Trợ cấp viện phí cơ bản bằng 0,2% Số tiền bảo hiểm gốc (tối đa không quá 02 triệu đồng hoặc số tiền lớn hơn do Bảo Việt Nhân thọ quy định trong từng thời kỳ) cho mỗi Ngày nằm viện nếu Người được bảo hiểm phải nằm từ 02 Ngày nằm viện trở lên do một trong các nguyên nhân sau:

- Do tai nạn khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực;
- Do các nguyên nhân khác khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực liên tục trên 90 ngày hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục trên 90 ngày, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra sau.

8.8.1.2. Trợ cấp viện phí đặc biệt

Bảo Việt Nhân thọ trả Trợ cấp viện phí đặc biệt bằng 0,4% Số tiền bảo hiểm gốc (tối đa không quá 04 triệu đồng hoặc số tiền lớn hơn do Bảo Việt Nhân thọ quy định trong từng thời kỳ) cho mỗi Ngày nằm viện nếu Người được bảo hiểm phải nằm điều trị tại Khoa hồi sức tích cực của Bệnh viện do một trong các nguyên nhân sau:

- Do tai nạn khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực;
- Do các nguyên nhân khác khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực liên tục trên 90 ngày hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục trên 90 ngày, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra sau.

8.8.1.3. Nguyên tắc trả Quyền lợi Trợ cấp viện phí

- Tổng số Ngày nằm viện được tính để trả Trợ cấp viện phí cơ bản tối đa là 100 ngày trong một Năm hợp đồng.
- Tổng số Ngày nằm viện được tính để trả Trợ cấp viện phí đặc biệt tối đa là 30 ngày trong một Năm hợp đồng và 300 ngày trong toàn bộ thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Quyền lợi Trợ cấp viện phí đặc biệt chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả hết hạn mức tối đa 300 ngày này.
- Số Ngày nằm viện được trả Trợ cấp viện phí đặc biệt sẽ không được tính để trả Trợ cấp viện phí cơ bản và ngược lại.
- Số lần nằm viện được chi trả tối đa là 05 lần trong một Năm hợp đồng.
- Bảo Việt Nhân thọ chi trả số Ngày nằm viện tối đa tương ứng với từng nhóm bệnh theo quy định tại Phụ lục 2 - “Số Ngày nằm viện tối đa cho các nhóm bệnh” của Quy tắc, Điều khoản này.

8.8.2. Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật

- 8.8.2.1. Bảo Việt Nhân thọ trả Trợ cấp phẫu thuật bằng 1% Số tiền bảo hiểm gốc (tối đa không quá 10 triệu đồng hoặc số tiền lớn hơn do Bảo Việt Nhân thọ quy định

trong từng thời kỳ) cho mỗi lần phẫu thuật nếu Người được bảo hiểm phải phẫu thuật do một trong các nguyên nhân sau:

- Do tai nạn khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực;
- Do các nguyên nhân khác khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực liên tục trên 90 ngày hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục trên 90 ngày, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra sau.

8.8.2.2. Nguyên tắc trả Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật

- a) Phẫu thuật được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả phải thỏa mãn định nghĩa nêu tại Khoản 1.23 Điều 1.
- b) Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả 01 lần Trợ cấp phẫu thuật cho một ca phẫu thuật bất kể trong ca phẫu thuật đó bác sỹ phải thực hiện những công đoạn gì, phương pháp gì.
- c) Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả 01 lần Trợ cấp phẫu thuật cho một tai nạn cho dù do tai nạn đó Người được bảo hiểm phải thực hiện nhiều lần phẫu thuật.
- d) Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả 01 lần Trợ cấp phẫu thuật cho ca phẫu thuật đầu tiên thỏa mãn quy định nếu do cùng một bệnh lý hay bệnh lý tái phát mà Người được bảo hiểm phải trải qua nhiều lần phẫu thuật.
- e) Số lần phẫu thuật được chi trả tối đa là 02 lần trong một Năm hợp đồng.
- f) Số lần phẫu thuật được chi trả tối đa là 10 lần trong toàn bộ thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả hết hạn mức tối đa 10 lần này.

8.8.3. Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu

- 8.8.3.1. Bảo Việt Nhân thọ trả 0,4% Số tiền bảo hiểm gốc (tối đa không quá 01 triệu đồng hoặc số tiền lớn hơn do Bảo Việt Nhân thọ quy định trong từng thời kỳ) cho mỗi lần Người được bảo hiểm sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu được cấp phép bởi cơ quan có thẩm quyền để di chuyển tới Bệnh viện trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam nhằm mục đích khám chữa bệnh.

8.8.3.2. Nguyên tắc trả Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu

- a) Số lần sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu được chi trả tối đa là 02 lần trong một Năm hợp đồng.
 - b) Số lần sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu được chi trả tối đa là 10 lần trong toàn bộ thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả hết hạn mức tối đa 10 lần này.
- 8.8.4. Số tiền tối đa mà Bảo Việt nhân thọ chấp thuận chi trả cho tổng Quyền lợi Trợ cấp viện phí quy định tại Điểm 8.8.1 và Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật quy định tại Điểm 8.8.2 là 1.000 (một nghìn) lần Trợ cấp viện phí cơ bản cho một ngày nằm viện nêu tại Điểm 8.8.1.1. Quyền lợi Chăm sóc y tế chấm dứt hiệu lực ngay sau khi tổng số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả cho hai quyền lợi nêu trên đạt hạn mức tối đa này.

Điều 9: Quyền lợi dành cho Bên mua bảo hiểm

9.1. Quyền lợi Hỗ trợ tài chính

Khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và không dừng đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 16, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi Hỗ trợ tài chính bằng 20% Số tiền bảo hiểm gốc khi xảy ra một trong các sự kiện dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

- 9.1.1. Bên mua bảo hiểm tử vong; hoặc
- 9.1.2. Bên mua bảo hiểm bị thương tật nghiêm trọng do tai nạn thỏa mãn quy định tại Điểm 8.6.2.1; hoặc
- 9.1.3. Bên mua bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối thỏa mãn quy định tại Phụ lục 3 – “Định nghĩa bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này khi Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực liên tục trên 90 ngày hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục trên 90 ngày, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra sau.

9.2. Nguyên tắc chi trả Quyền lợi Hỗ trợ tài chính

- Trong mọi trường hợp, Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả tối đa 20% Số tiền bảo hiểm gốc cho Quyền lợi Hỗ trợ tài chính trong toàn bộ thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Quyền lợi này chấm dứt hiệu lực ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Khoản 9.1.
- Số tiền nêu tại Khoản 9.1 sẽ được Bảo Việt Nhân thọ chi trả sau khi khấu trừ Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Điều 10: Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm

10.1. Khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, đang trong thời hạn đóng phí, không dừng đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 16 và đang không được miễn Phí bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ miễn Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng bảo hiểm này (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 xảy ra một trong các sự kiện dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

- 10.1.1. Ngày Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật nghiêm trọng với điều kiện thương tật đó được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả theo quy định tại Khoản 8.6 Điều 8; hoặc
- 10.1.2. Ngày Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối với điều kiện bệnh hiểm nghèo đó được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả theo quy định tại Khoản 8.7 Điều 8; hoặc
- 10.1.3. Ngày Bên mua bảo hiểm tử vong với điều kiện sự kiện tử vong đó được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả theo quy định tại Khoản 9.1 Điều 9; hoặc
- 10.1.4. Ngày Bên mua bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật nghiêm trọng với điều

kiện thương tật đó được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả theo quy định tại Khoản 9.1 Điều 9; hoặc

10.1.5. Ngày Bên mua bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối với điều kiện bệnh hiểm nghèo đó được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả theo quy định tại Khoản 9.1 Điều 9.

10.2. Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực với đầy đủ các quyền lợi bảo hiểm còn hiệu lực theo các quy định của Quy tắc, Điều Khoản này.

Sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được miễn đóng Phí bảo hiểm.

10.3. Bảo Việt Nhân thọ chỉ giải quyết tối đa một lần cho Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm trong toàn bộ thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 11: 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:

11.1. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.5 Điều 8 được trả theo thứ tự ưu tiên sau:

- a) Người thụ hưởng được chỉ định;
- b) Bên mua bảo hiểm nếu không có/không tồn tại Người thụ hưởng được chỉ định tại Điểm 11.1.a hoặc không còn Người thụ hưởng được chỉ định tại Điểm 11.1.a còn sống tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong;
- c) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong mà không có Bên mua bảo hiểm mới.

11.2. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điểm 9.1.1 Điều 9 được trả cho Người được bảo hiểm.

11.3. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.1, Khoản 8.2, Khoản 8.6, Khoản 8.7, Khoản 8.8 Điều 8 và Điểm 9.1.2, Điểm 9.1.3 Điều 9 được trả theo thứ tự ưu tiên sau:

- a) Bên mua bảo hiểm;
- b) Người được bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong mà không có Bên mua bảo hiểm mới.

11.4. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cùng đồng thời tử vong hoặc Người được bảo hiểm tử vong khi không có Bên mua bảo hiểm mới thì quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.1, Khoản 8.2, Khoản 8.6, Khoản 8.7, Khoản 8.8 Điều 8 và Điểm 9.1.2, Điểm 9.1.3 Điều 9 và các khoản tiền khác quy định trả cho Bên mua bảo hiểm sẽ được trả theo thứ tự ưu tiên nêu tại Khoản 11.1, trừ trường hợp quy định tại Khoản 3.2 Điều 3 và Khoản 12.3 Điều 12.

Điều 12: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

12.1. Loại trừ áp dụng chung

Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.5, Khoản 8.6, Khoản 8.7, Khoản 8.8 Điều 8; Điều 9 và/hoặc Điều 10 nếu Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm bị tử vong/thương tật nghiêm trọng do tai nạn/mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối/nằm viện/phẫu thuật/sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- 12.1.1. Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc được khôi phục hiệu lực lần sau cùng (nếu có), tùy thuộc ngày nào xảy ra sau;
- 12.1.2. Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm (trừ trường hợp Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm tử vong do tự tử được giải quyết theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này) hoặc của Người thụ hưởng;
- 12.1.3. Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tự gây thương tích, tai nạn cho dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào 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;
- 12.1.4. Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua 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;
- 12.1.5. Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm bị cơ quan Nhà nước có thẩm quyền kết luận thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hành vi phạm tội hoặc các hành vi vi phạm pháp luật khác, trừ các hành vi vi phạm pháp luật do vô ý;
- 12.1.6. Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy, thuốc gây nghiện hoặc các chất kích thích khác trái với quy định của pháp luật;
- 12.1.7. Động đất, sóng thần, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học;
- 12.1.8. 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;
- 12.1.9. Nhiễm HIV, bị AIDS, hay bị các bệnh có liên quan trực tiếp hay gián tiếp đến HIV, AIDS trừ trường hợp Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm là công an nhân dân, quân đội nhân dân, lực lượng chức năng có thẩm quyền, đội ngũ chăm sóc y tế nhiễm HIV, bị AIDS do tai nạn khi đang làm nhiệm vụ;
- 12.1.10. Các bệnh có sẵn, khuyết tật, dị tật, bệnh bẩm sinh trừ trường hợp Bảo Việt Nhân thọ đã biết và chấp nhận bảo hiểm.

12.2. Loại trừ áp dụng bổ sung trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện và/hoặc phẫu thuật

Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi trợ cấp viện phí, Quyền lợi trợ cấp phẫu thuật quy định tại Khoản 8.8 Điều 8 nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện và/hoặc phẫu thuật do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- 12.2.1. Điều trị, phẫu thuật, nằm viện do thai sản: mang thai, sinh đẻ, sảy 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...);
 - 12.2.2. Thực hiện tạo hình/chỉnh hình/phẫu thuật thẩm mỹ, phục hồi chức năng, làm chân tay giả, mắt giả, răng giả, chuyển đổi giới tính;
 - 12.2.3. 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;
 - 12.2.4. Điều trị, phẫu thuật nha khoa (trừ trường hợp tai nạn);
 - 12.2.5. Điều trị các tật khúc xạ mắt, kiểm tra thị lực, điều trị bệnh lý liên quan đến việc sử dụng kính áp tròng, điều trị lác mắt bằng bất kỳ phương pháp nào; trợ thính hoặc phục hồi thính lực;
 - 12.2.6. Điều trị, phẫu thuật thử nghiệm;
 - 12.2.7. Hiến, cho mô hay bộ phận cơ thể;
 - 12.2.8. Điều trị, phẫu thuật các bệnh hoặc các nhóm bệnh: tâm thần, rối loạn tâm lý, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, mất trí, Alzheimer, thoái hóa cột sống, thần kinh tọa, gai đôi cột sống, phong, lao, sốt rét, các bệnh lây truyền qua đường tình dục;
 - 12.2.9. Điều dưỡng, an dưỡng;
 - 12.2.10. Điều trị bằng phương pháp y học dân tộc/y học cổ truyền/châm cứu hoặc điều trị tại khoa Đông y, khoa Y học cổ truyền, khoa Châm cứu của các Bệnh viện;
 - 12.2.11. Nằm viện, điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm mà không phải là nằm viện, điều trị, phẫu thuật cần thiết về mặt y khoa và hợp lý theo chỉ định của Bác sỹ;
- 12.3.** Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong thuộc một trong các trường hợp quy định tại Khoản 12.1 và Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong) số nào lớn hơn giữa các giá trị sau, xác định tại thời điểm tử vong:
- a) Tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) trừ đi các Quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có) (bao gồm: Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, Quyền lợi chăm sóc y tế, Quyền lợi hỗ trợ tài chính) và Khoản nợ (nếu có). Trường hợp Số tiền bảo hiểm gốc bị điều chỉnh giảm theo các quy định tại Quy tắc, Điều khoản này thì tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) cũng sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng dựa trên Số tiền bảo hiểm gốc giảm tính từ thời điểm tham gia bảo hiểm; hoặc
 - b) Giá trị hoàn lại của Hợp đồng (nếu có) trừ đi Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM, TẠM ỨNG TỪ HỢP ĐỒNG

Điều 13: Quy định chung về đóng Phí bảo hiểm

- 13.1. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm theo một trong các định kỳ mà Bảo Việt Nhân thọ cung cấp tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm/thời điểm yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí, bao gồm định kỳ năm, 06 tháng, quý hoặc tháng.

Bảo Việt Nhân thọ chịu trách nhiệm đối với những khoản Phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng theo 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.

- 13.2. Trong thời hạn đóng Phí bảo hiểm, khi Hợp đồng không dừng đóng phí theo quy định tại Điều 16 và Hợp đồng đang không được miễn Phí bảo hiểm định kỳ, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm, tùy thuộc vào sự chấp thuận của Bảo Việt Nhân thọ. 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 ngày trước ngày đến hạn đóng phí tiếp theo. Việc chấp thuận thay đổi định kỳ đóng phí theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Điều 14: 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 duy trì 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. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ không phải hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng chính và Sản phẩm bổ trợ (nếu có) mà sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại của Hợp đồng xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực (nếu có) trừ đi Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Điều 15: Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

- 15.1. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tạm ứng từ Giá trị hoàn lại theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ nếu thỏa mãn đồng thời tất cả các điều kiện sau:

- Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại và có hiệu lực từ đủ 24 tháng trở lên; và
- Hợp đồng bảo hiểm không có Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối chưa được thu hồi.

- 15.2. 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.

- 15.3. Bên mua bảo hiểm sẽ phải chịu lãi phát sinh tương ứng với số tiền tạm ứng và thời gian tạm ứng.

Mức lãi suất áp dụng với khoản tạm ứng sẽ được Bảo Việt Nhân thọ công bố tại từng thời điểm trên website của Bảo Việt Nhân thọ.

- 15.4. 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.
- 15.5. 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 bảo hiểm hoặc trong bất kỳ trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, hủy Hợp đồng bảo hiểm, thay đổi điều kiện Hợp đồng bảo hiểm nào quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.
- 15.6. Nếu số tiền tạm ứng 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.

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 và trong thời hạn đóng phí, khi Hợp đồng đang không được miễn Phí bảo hiểm định kỳ, 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 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 15 ngày trước ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm tiếp theo. Trong thời hạn 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 dừng đóng phí và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm thì:

- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không được gia tăng Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Khoản 1.12 Điều 1; và
- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không phát sinh thêm Quyền lợi duy trì Hợp đồng nêu tại Khoản 8.3 Điều 8 trong tương lai. Quyền lợi duy trì Hợp đồng đã phát sinh và lãi tích lũy (nếu có) tính đến thời điểm Hợp đồng dừng đóng phí sẽ tiếp tục được tích lũy theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm này. Trường hợp ngày Hợp đồng bắt đầu dừng đóng phí và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm trùng với ngày phát sinh Quyền lợi duy trì Hợp đồng thì Quyền lợi duy trì Hợp đồng sẽ vẫn được phát sinh tại ngày này; và
- Quyền lợi Chăm sóc y tế nêu tại Khoản 8.8 Điều 8, Quyền lợi Hỗ trợ tài chính nêu tại Khoản 9.1 Điều 9, Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm nêu tại Điều 10 sẽ chấm dứt hiệu lực; và
- Các quyền lợi còn hiệu lực dành cho Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì và sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm giảm; và

- Giá trị hoàn lại và các điều kiện khác có liên quan sẽ được điều chỉnh tương ứng với Hợp đồng dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm; và
- Các Sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

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 Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm.

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

Đối với các thay đổi nêu trên dẫn đến thay đổi rủi ro bảo hiểm, 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; và/hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; và/hoặc (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) trừ đi Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và 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 (hoặc người đại diện theo pháp luật 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 chấm dứt hoạt động).
 - 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 đến 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. Trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong không thuộc các trường hợp quy định tại Khoản 12.1 Điều 12, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa toàn bộ quyền, nghĩa vụ còn hiệu lực của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) đáp ứng được các yêu cầu về năng lực hành vi dân sự và các quy định pháp luật có liên quan.

Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) phải hoàn tất hồ sơ để trở thành Bên mua bảo hiểm mới và gửi đến Bảo Việt Nhân thọ trong vòng 60 ngày kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được thông báo bằng văn bản về việc Bên mua bảo hiểm tử vong. Nếu Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) không thể hoàn tất hồ sơ trong thời hạn nêu trên mà có lý do chính đáng thì các bên có thể thỏa thuận gia hạn thêm một khoảng thời gian hợp lý để Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) hoàn tất hồ sơ.

- 19.2. Trường hợp Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm): (i) không đồng ý hoặc không đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Khoản 19.1; hoặc (ii) quá thời hạn thỏa thuận để hoàn tất hồ sơ theo quy định tại Khoản 19.1, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực. Khi đó, các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.1, Khoản 8.2, Khoản 8.6, Khoản 8.7, Khoản 8.8 Điều 8 và Điểm 9.1.2, Điểm 9.1.3 Điều 9 và các khoản tiền khác được quy định trả cho Bên mua bảo hiểm sẽ được trả cho Người được bảo hiểm khi Người được bảo hiểm còn sống. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thì trả theo quy định tại Khoản 11.4 Điều 11.
- 19.3. Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm mới không được bảo hiểm theo Điều 9 và Điều 10.
- 19.4. Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo các quy định tại Khoản 19.1 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, Bên mua bảo hiểm

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi, giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- 20.1. Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hoặc cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm và theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm gốc, đồng thời yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số Phí bảo hiểm còn thiếu (không tính lãi); hoặc hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm đóng thừa (không tính lãi) cho khoảng thời gian Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực trừ đi Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Bên mua bảo hiểm sẽ đóng Phí bảo hiểm theo mức mới được điều chỉnh theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày phát hiện sự nhầm lẫn.

- 20.2. Nếu theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy và Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm số nào lớn hơn giữa các giá trị sau, xác định tại thời điểm hủy:

- a) Tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi), trừ đi các Quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có) (bao gồm: Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, Quyền lợi chăm sóc y tế, Quyền lợi hỗ trợ tài chính), Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và Khoản nợ (nếu có). Trường hợp Số tiền bảo hiểm gốc bị điều chỉnh giảm theo các quy định tại Quy tắc, Điều khoản này thì tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) cũng sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng dựa trên Số tiền bảo hiểm gốc giảm tính từ thời điểm tham gia bảo hiểm; hoặc
- b) Giá trị hoàn lại trừ đi các Quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có) (bao gồm: Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, Quyền lợi chăm sóc y tế, Quyền lợi hỗ trợ tài chính), tổng Phí bảo hiểm được miễn của Hợp đồng (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

20.3. 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/hoặc Bên mua bảo hiểm, và theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua 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 và/hoặc Bên mua bảo hiểm, trừ đi Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có); hoặc
- b) Điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm gốc tương ứng với số Phí bảo hiểm đã đóng trong trường hợp Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm phải đóng theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm.

Phần chênh lệch của các Quyền lợi bảo hiểm đã trả theo Số tiền bảo hiểm gốc ban đầu và Số tiền bảo hiểm gốc điều chỉnh (nếu có) sẽ được khấu trừ khi Bảo Việt Nhân thọ chi trả bất cứ quyền lợi hoặc khoản tiền nào khác của Hợp đồng bảo hiểm, hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm bị hủy hoặc chấm dứt hiệu lực.

20.4. Trong trường hợp giải quyết nhầm lẫn tuổi, giới tính theo quy định tại Điều này, Quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan sẽ được điều chỉnh tương ứng theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm gốc mới (nếu có).

Điều 21: Giảm Số tiền bảo hiểm gốc

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 gốc với điều kiện Số tiền bảo hiểm gốc sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm gốc 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 dương giữa Giá trị hoàn lại (nếu có) của Số tiền bảo hiểm gốc ban đầu và Giá trị hoàn lại (nếu có) của Số tiền bảo hiểm gốc mới, trừ đi Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện có liên quan sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm gốc 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 gốc chậm nhất là 15 ngày trước ngày đến hạn đóng phí tiếp theo. Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Bảo Việt Nhân thọ, trong thời hạn 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 gốc mới và các thay đổi tương ứng có liên quan.

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

Điều 22: Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối 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 và Bên mua bảo hiểm trong thời gian trên.

Điều 23: 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 trừ đi Quyền lợi bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có). 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 24: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

- 24.1. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo Điều 14 khi Hợp đồng chưa có Giá trị hoàn lại hoặc Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được trả; hoặc Khoản 15.6 Điều 15; hoặc Điều 23 khi Hợp đồng chưa có Giá trị hoàn lại hoặc Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được trả, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản nếu đáp ứng đồng thời tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực và khi thời hạn 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 của Bảo Việt Nhân thọ về việc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm; và

- Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm khoản Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và lãi phát sinh trên khoản tạm ứng, số Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đến hạn chưa đóng và lãi phát sinh (nếu có).

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).

- 24.2. Nếu 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 và Bên mua 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 25: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

25.1. **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, thương tật nghiêm trọng do tai nạn, bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, nằm viện, phẫu thuật, vận chuyển cấp cứu) 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.

25.2. **Thời hạn lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

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 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (tử vong, thương tật nghiêm trọng do tai nạn, bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, phẫu thuật, vận chuyển cấp cứu) hoặc kể từ ngày xuất viện.

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

- 25.4. Quá thời hạn quy định tại Khoản 25.2, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Điều 26: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 26.1. 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:

26.1.1. **Trường hợp nhận Quyền lợi học vấn và Quyền lợi quà tặng lập nghiệp:**

- 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...);

- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.

26.1.2. Trường hợp Người được bảo hiểm/Bên mua 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 biên bản giải phẫu pháp y (nếu có));
- Hồ sơ tai nạn do cơ quan có thẩm quyền cấp trong trường hợp tử vong do tai nạn (nếu có);
- Hồ sơ y tế (nếu có điều trị);
- 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.

26.1.3. Trường hợp Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm bị bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối/thương tật nghiêm trọng do tai nạn/nằm viện/phẫu thuật/vận chuyển cấp cứu:

- 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 (bao gồm cả sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị được cấp bởi Bệnh viện);
- Chứng từ nằm viện (Giấy ra viện, Bản kê chi tiết viện phí điều trị, Biên lai hóa đơn viện phí); Giấy chứng nhận phẫu thuật; Giấy xác nhận hoặc hóa đơn sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu (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...);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.

26.2. Các giấy tờ quy định tại Khoản 26.1 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.

26.3. Các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ, bằng chứng theo quy định tại Khoản 26.1 do Người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

26.4. 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 và Bên mua 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, trừ trường hợp quy định tại Khoản 6.2.2 Điều 6.

26.5. Người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp một cách đầy

đủ và trung thực các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo 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.

Điều 27: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

27.1. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 05 ngày làm việc đối với Quyền lợi học vấn và Quyền lợi quà tặng lập nghiệp, 30 ngày đối với các Quyền lợi khác kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 26.

27.2. Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua 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.

27.3. Quá thời hạn quy định tại Khoản 27.1 và Khoản 27.2, 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 cho số ngày quá hạn thanh toán. Mức lãi suất áp dụng cho khoản lãi này được xác định bằng mức lãi suất quy định tại Khoản 15.3 Điều 15.

27.4. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, hủy Hợp đồng bảo hiểm hoặc khi chi trả bất cứ khoản tiền nào khác của Hợp đồng bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có quyền khấu trừ các Khoản nợ (nếu có), Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có), các khoản tiền cần thu hồi khác (nếu có) theo quy định tương ứng tại Quy tắc, Điều khoản này.

Điều 28: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp đồng này trước hết sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định của pháp luật. Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp này và luật điều chỉnh quan hệ Hợp đồng giữa các bên là pháp luật Việt Nam. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp và tự động thay đổi theo quy định của pháp luật./.

PHỤ LỤC 1

DANH SÁCH CÁC THƯƠNG TẬT NGHIÊM TRỌNG DO TAI NẠN ĐƯỢC BẢO HIỂM

STT	Rủi ro
1	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 2 mắt
2	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 2 tay
3	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 2 chân
4	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 1 mắt và 1 tay
5	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 1 mắt và 1 chân
6	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 1 tay và 1 chân
7	Bỏng nặng
8	Hôn mê sâu
9	Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập

Nguyên tắc giải quyết:

1. Chỉ bảo hiểm cho các thương tật trong Danh sách trên với nguyên nhân do tai nạn.

2. Các thương tật từ số 1 đến số 6 phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được xác nhận bị thương tật nghiêm trọng (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể); và

- Mất hoàn toàn chức năng 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 chức năng 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 chức năng 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.

3. Bỏng nặng

Bỏng nặng được hiểu là bỏng từ độ ba (III) trở lên và diện tích bỏng chiếm từ 20% diện tích bề mặt cơ thể trở lên.



Trong đó:

+ 1% diện tích bóng độ năm (V) = 3% diện tích bóng độ ba (III);

+ 1% diện tích bóng độ bốn (IV) = 2% diện tích bóng độ ba (III).

4. Hôn mê sâu

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 30 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp.

5. 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 sĩ chuyên khoa phù hợp.

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)	(2)	(3)
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 nhóm bệnh, số Ngày nằm viện tối đa (cột 3) được hiểu là tổng số Ngày nằm viện cho tất cả các bệnh thuộc nhóm bệnh đó.
- Nguyên tắc chi trả: Trường hợp Người được bảo hiểm nằm tại một chuyên khoa để điều trị cùng lúc nhiều nhóm bệnh thì số ngày nằm viện tối đa có thể được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả sẽ bằng tổng của 100% số ngày nằm viện còn lại có thể được chấp nhận chi trả theo nhóm bệnh của bệnh chính cộng với 50% số ngày nằm viện còn lại có thể được chấp nhận chi trả theo nhóm bệnh của mỗi bệnh phụ trong lần nằm viện đó. Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả tối đa 02 bệnh phụ cho mỗi lần nằm viện.

PHỤ LỤC 3

ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối là tình trạng bệnh lý không thể chữa trị hoặc không thể hồi phục được. Đây là tình trạng bệnh lý nguy hiểm đe dọa tính mạng con người và nguy cơ tử vong rất cao trong thời gian ngắn.

Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm như sau:

1. Ung thư giai đoạn 4

Ung thư giai đoạn 4 là ung thư ở giai đoạn cuối cùng.

Theo chẩn đoán TNM, ung thư giai đoạn 4 cần phải được xác định từ ToNoM1 trở lên.

2. Ung thư máu giai đoạn cuối

Ung thư máu gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch (Lymphoma) và đa u tủy. Ung thư máu giai đoạn cuối phải được xác định ở giai đoạn 4. Giai đoạn cuối của ung thư máu được chẩn đoán xác định qua xét nghiệm tủy đồ, xét nghiệm công thức máu, xét nghiệm tế bào, sinh thiết tủy, sinh thiết hạch kèm ba hội chứng: thiếu máu, nhiễm trùng và xuất huyết.

3. Suy đa tạng

Là tình trạng suy giai đoạn cuối của tối thiểu hai trong số các tạng chính gồm suy tim, suy gan, suy tụy, suy thận, suy hô hấp.

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

4. Hôn mê sâu

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 30 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp.

5. Xơ gan giai đoạn mất bù kèm hội chứng suy gan giai đoạn cuối

Là tình trạng suy gan không hồi phục, được xác định bởi đồng thời 05 yếu tố sau:

- Nhu mô gan thô trên siêu âm
- Xuất huyết tiêu hóa
- Vàng da kéo dài
- Cổ trướng
- Hôn mê gan

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

Bảo Việt Nhân thọ có quyền mở rộng danh mục bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối nêu trên theo quy định tại từng thời kỳ.

AN KHOA TRẠNG NGUYÊN

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM TRUYỀN THỐNG HỖN HỢP DÀNH CHO TRẺ EM (BV-NA34)

(Được phê chuẩn theo Công văn số 13520/BTC-QLBH ngày 08 tháng 11 năm 2019 của Bộ Tài chính)