

**QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BỔ TRỢ BẢO HIỂM TAI NẠN TOÀN DIỆN**

*(Phê chuẩn theo Công văn số 4391/BTC-QLBH ngày 03 tháng 4 năm 2017
của Bộ Tài chính)*

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	2
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5
CHƯƠNG III: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BỔ TRỢ	10
CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHÍ THAM GIA SẢN PHẨM BỔ TRỢ.....	10
CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	11
PHỤ LỤC:	
BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN.....	14

Quy tắc Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này là Thỏa thuận bổ sung kèm theo Hợp đồng bảo hiểm chính (Hợp đồng chính) giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ.

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Định nghĩa

1.1. **“Người được bảo hiểm”** theo Sản phẩm bảo trợ này (Người được bảo hiểm) là cá nhân có độ tuổi từ 0 đến 60 tuổi vào Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ, không quá 65 tuổi vào ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

Thông tin cần thiết về Người được bảo hiểm được nêu tại Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).

1.2. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này và được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).

1.3. **“Số tiền bảo hiểm còn lại”** là Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này trừ đi tổng số tiền đã trả trước đó trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn (nếu có).

1.4. **“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.

1.5. **“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 chuyên đôi 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 sỹ gia đình, phòng khám chẩn trị y học cổ truyền và bệnh xá;
 - Các viện nghiên cứu khoa học về y khoa.
- 1.6. **“Phẫu thuật”** là một phương pháp điều trị ngoại khoa được thực hiện bởi Bác sỹ có chuyên môn phù hợp trong phòng mổ thuộc Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện và phải đáp ứng các điều kiện sau:
- + Phẫu thuật nhằm mục đích chữa bệnh, điều trị cho bệnh nhân nội trú nằm viện và 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 việc gây mê này là cần thiết, hợp lý theo chỉ định của Bác sỹ, phù hợp theo tiêu chuẩn chung của ngành y tế. Gây mê toàn thân trong định nghĩa này chỉ bao gồm gây mê nội khí quản và gây mê tĩnh mạch, không bao gồm các phương pháp gây mê khác.
- 1.7. **“Bác sỹ”** 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 sỹ 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 sỹ trong định nghĩa này không bao gồm Bác sỹ đông y, y học cổ truyền/dân tộc, vật lý trị liệu, chẩn đoán hình ảnh/cận lâm sàng, châm cứu, điều dưỡng.
- 1.8. **“Nằm viện”** là việc Người được bảo hiểm cần nhập viện tại Bệnh viện để điều trị nội trú tổn thương, chấn thương do tai nạn theo những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của Bác sỹ.
- 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.
- 1.9. **“Ngày nằm viện”** là một ngày mà Người được bảo hiểm nằm điều trị nội trú qua đêm tại Bệnh viện và phải nộp viện phí, tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện.

1.10. **“Người thụ hưởng”** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong theo Quy tắc, Điều khoản này. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng của Sản phẩm hỗ trợ thì Người thụ hưởng của Hợp đồng chính sẽ đồng thời là Người thụ hưởng của Sản phẩm hỗ trợ này.

1.11. **“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.

1.12. **“Theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ”** dẫn chiếu trong các Điều thuộc Quy tắc, Điều khoản này được hiểu là các quy định do Bảo Việt Nhân thọ ban hành phù hợp với quy định của pháp luật.

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

Điều 2. Áp dụng tương tự

Các quy định về thủ tục yêu cầu bảo hiểm, nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin và bảo mật thông tin, tuổi của Người được bảo hiểm, miễn truy xét, thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác liên quan đến Sản phẩm hỗ trợ này được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng chính.

Điều 3. Ưu tiên áp dụng

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

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 4. Quyền lợi bảo hiểm Thương tật vĩnh viễn do tai nạn

- 4.1. Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm tỷ lệ phần trăm (%) Số tiền bảo hiểm còn lại theo quy định tại Phụ lục “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật vĩnh viễn do tai nạn” của Quy tắc, Điều khoản này trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể.
- 4.2. Tình trạng thương tật vĩnh viễn nêu trên phải:
 - Được Bệnh viện/Cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận tình trạng thương tật bằng văn bản và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận;
 - Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận bị thương tật vĩnh viễn (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể);
 - Là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.
- 4.3. Trong trường hợp có một hay nhiều tai nạn gây ra thương tật cho Người được bảo hiểm, tổng số tiền chi trả đối với tất cả các thương tật tối đa là 100% Số tiền bảo hiểm trong toàn bộ thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ.
- 4.4. Sản phẩm bảo trợ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi tổng số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả đạt mức tối đa theo quy định tại Khoản 4.3 Điều này.

Điều 5. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do tai nạn

- 5.1. Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Người thụ hưởng 100% Số tiền bảo hiểm còn lại trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến tử vong (không thuộc trường hợp nêu tại Khoản 5.2 và Khoản 5.3 dưới đây).
- 5.2. Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Người thụ hưởng 200% Số tiền bảo hiểm còn lại trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến tử vong trong khi đang sử dụng các phương tiện vận chuyển hành khách bằng đường bộ và đường sắt bao gồm xe buýt, xe lửa (tàu hỏa), tàu đường sắt trên cao, tàu điện ngầm theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến đường đã được đăng ký, cấp phép bởi cơ quan có thẩm quyền, với tư cách là hành khách có mua vé.
- 5.3. Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Người thụ hưởng 300% Số tiền bảo hiểm còn lại trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến tử vong khi đang đi trên các chuyến bay thương mại theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được đăng ký, cấp phép bởi cơ quan có thẩm quyền, với tư cách là hành khách

có mua vé.

- 5.4. Sản phẩm bồi trợ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong.

Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm Bỏng nặng do tai nạn

- 6.1. Trong thời gian Sản phẩm bồi trợ có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm còn lại trong trường hợp Người được bảo hiểm bị bỏng từ độ ba (III) trở lên do tai nạn, phải điều trị bằng ghép da và bao gồm một trong các tình trạng sau:

+ Diện tích bỏng chiếm hơn 50% diện tích bề mặt đầu-mặt-cổ.

+ Diện tích bỏng chiếm hơn 27% diện tích bề mặt cơ thể.

Trong đó:

+ 1% diện tích bỏng độ năm (V) = 3% diện tích bỏng độ ba (III).

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

Diện tích da bị bỏng và mức độ bỏng phải được Bệnh viện/Cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận bằng văn bản và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

- 6.2. Sản phẩm bồi trợ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả Quyền lợi bảo hiểm Bỏng nặng do tai nạn.

Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm Chấn thương sọ não nặng do tai nạn

- 7.1. Trong thời gian Sản phẩm bồi trợ có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm còn lại trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chấn thương sọ não nặng do tai nạn.

Chấn thương sọ não nặng được hiểu 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 trong số 06 hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng này phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Tình trạng chấn thương trên phải được Bệnh viện/Cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận bằng văn bản và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

- 7.2. Sản phẩm bồi trợ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả Quyền lợi bảo hiểm Chấn thương sọ não nặng do tai nạn.

Điều 8. Quy định áp dụng riêng đối với Người được bảo hiểm dưới 04 tuổi

Trong thời gian Sản phẩm bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn, tử vong do tai nạn, bỏng nặng do tai nạn và/hoặc chấn thương sọ não nặng do tai nạn trước sinh nhật lần thứ 04 thỏa mãn quy định tại Điều 4, Điều 5, Điều 6 và/hoặc Điều 7, Bảo Việt Nhân thọ trả số tiền dưới đây:

Thời điểm Người được bảo hiểm tử vong/bị thương tật/bỏng/chấn thương sọ não	Số tiền được trả
Trước sinh nhật lần thứ 01	20%S
Từ sinh nhật lần thứ 01 đến trước sinh nhật lần thứ 02	40%S
Từ sinh nhật lần thứ 02 đến trước sinh nhật lần thứ 03	60%S
Từ sinh nhật lần thứ 03 đến trước sinh nhật lần thứ 04	80%S

Trong đó: S là Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 4, Điều 5, Điều 6 và/hoặc Điều 7.

Điều 9. Quyền lợi Trợ cấp viện phí do tai nạn

9.1. Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm Trợ cấp viện phí bằng 0,2% Số tiền bảo hiểm còn lại cho mỗi Ngày nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm từ 02 Ngày nằm viện trở lên do tai nạn.

Mức Trợ cấp viện phí tối thiểu và tối đa áp dụng theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ trong từng thời kỳ và được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

9.2. Nguyên tắc trả Quyền lợi Trợ cấp viện phí do tai nạn

9.2.1. Tổng số Ngày nằm viện được tính để trả Trợ cấp viện phí tối đa là 90 ngày cho một tai nạn trong toàn bộ thời hạn của Sản phẩm bảo trợ. Nếu phải nằm viện hơn một lần cho cùng một tai nạn thì ngày nhập viện của lần nằm viện sau không cách ngày xuất viện của lần nằm viện trước quá 60 ngày.

9.2.2. Tổng số Ngày nằm viện được tính để trả Trợ cấp viện phí tối đa là 180 ngày cho tất cả các tai nạn của tất cả các lần nằm viện trong toàn bộ thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ.

9.2.3. Số lần nằm viện tối đa là 05 lần trong 12 tháng liên tục liền trước ngày nhập viện.

9.3. Quyền lợi Trợ cấp viện phí do tai nạn chấm dứt ngay sau khi tổng số Ngày nằm viện được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả đạt mức tối đa theo quy định tại Điểm 9.2.2 Điều này.

Điều 10. Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật do tai nạn

10.1. Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm Trợ cấp phẫu thuật bằng 2% Số tiền bảo hiểm còn lại cho mỗi lần phẫu thuật trong trường hợp Người được bảo hiểm phải phẫu

thuật do tai nạn.

Mức Trợ cấp phẫu thuật tối thiểu và tối đa áp dụng theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ trong từng thời kỳ và được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

10.2. ***Nguyên tắc trả Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật do tai nạn***

- 10.2.1. Phẫu thuật được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả phải thỏa mãn định nghĩa nêu tại Khoản 1.6 Điều 1 và quy định nêu tại Điểm 10.2.2 và Điểm 10.2.3 dưới đây.
 - 10.2.2. Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả một lần Trợ cấp phẫu thuật do tai nạn cho một ca phẫu thuật có thực hiện gây mê toàn thân bất kể trong ca phẫu thuật đó Bác sỹ phải thực hiện những công đoạn gì, phương pháp gì.
 - 10.2.3. Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả một lần Trợ cấp phẫu thuật cho một tai nạn cho dù nếu do tai nạn đó Người được bảo hiểm phải thực hiện nhiều lần phẫu thuật.
 - 10.2.4. Số lần phẫu thuật được chi trả tối đa là 02 lần trong 12 tháng liên tục liền trước ngày phẫu thuật.
 - 10.2.5. Số lần phẫu thuật được chi trả tối đa là 10 lần phẫu thuật cho toàn bộ thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ.
- 10.3. Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật do tai nạn chấm dứt ngay sau khi tổng số lần phẫu thuật được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả đạt mức tối đa theo quy định tại Điểm 10.2.5 Điều này.

Điều 11. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

- 11.1. Phạm vi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này không bao gồm các trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn, tử vong, bỏng nặng, chấn thương sọ não nặng, nằm viện, phẫu thuật do nguyên nhân không phải là tai nạn.

11.2. ***Loại trừ áp dụng chung cho tất cả Quyền lợi***

Bảo Việt Nhân thọ không trả các Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 4, Điều 5, Điều 6, Điều 7, Điều 8, Điều 9, Điều 10 khi Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn, tử vong, bỏng nặng, chấn thương sọ não nặng, nằm viện hoặc phẫu thuật do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 11.2.1. Hành động tự tử hoặc mưu toan tự tử của Người được bảo hiểm;
- 11.2.2. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng;
- 11.2.3. 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;

- 11.2.4. 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; các hoạt động thể thao/giải trí nguy hiểm tương tự khác;
- 11.2.5. 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);
- 11.2.6. 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;
- 11.2.7. Động đất, sóng thần, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học;
- 11.2.8. 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;
- 11.2.9. Người được bảo hiểm có nhiễm HIV hoặc mắc bệnh AIDS kèm theo (rủi ro xảy ra trên Người được bảo hiểm có nhiễm HIV hoặc mắc bệnh AIDS), trừ trường hợp Người được bảo hiểm là công an, cảnh sát, đội ngũ chăm sóc y tế nhiễm HIV, bị AIDS khi đang làm nhiệm vụ.

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

Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 9 và/hoặc Điều 10 nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện và/hoặc phẫu thuật thuộc các trường hợp sau đây:

- 11.3.1. 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...);
 - 11.3.2. 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;
 - 11.3.3. 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;
 - 11.3.4. Điều trị bằng phương pháp y học dân tộc hoặc điều trị tại khoa Đông y, khoa Y học cổ truyền của các Bệnh viện;
 - 11.3.5. 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 và hợp lý theo chỉ định của Bác sỹ;
- 11.4. Sản phẩm bồi trợ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong do một trong các nguyên nhân quy định tại Khoản 11.2 Điều này. Bảo Việt Nhân thọ sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng

của Sản phẩm bảo trợ (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).

CHƯƠNG III: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Điều 12. Thời điểm phát sinh hiệu lực

- 12.1. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, Sản phẩm bảo trợ sẽ phát sinh hiệu lực cùng lúc với Hợp đồng chính.
- 12.2. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Sản phẩm bảo trợ sẽ phát sinh hiệu lực vào ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này.

Điều 13. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ tối thiểu là 05 năm, được tính từ ngày Sản phẩm bảo trợ phát sinh hiệu lực đến ngày kết thúc thời hạn đóng phí của Hợp đồng chính hoặc đến ngày liền trước ngày kỷ niệm Hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi, tùy thuộc thời điểm nào xảy ra trước.

Điều 14. Chấm dứt hiệu lực

Sản phẩm bảo trợ sẽ tự động chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- 14.1. Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ kết thúc theo quy định tại Điều 13; hoặc
- 14.2. Hợp đồng chính đáo hạn hoặc chấm dứt hiệu lực; hoặc
- 14.3. Bên mua bảo hiểm dùng đóng phí cho Hợp đồng chính và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm/Niên kim giảm hoặc Hợp đồng chính được miễn phí bảo hiểm; hoặc
- 14.4. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bảo trợ; hoặc
- 14.5. Sản phẩm bảo trợ chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 4.4 Điều 4, Khoản 5.4 Điều 5, Khoản 6.2 Điều 6, Khoản 7.2 Điều 7; hoặc
- 14.6. Các trường hợp khác theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHÍ THAM GIA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Điều 15. Phí bảo hiểm

- 15.1. Phí bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ trùng với thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ.
- 15.2. Trường hợp Hợp đồng chính đóng phí định kỳ, định kỳ và ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ phải trùng khớp với định kỳ và ngày đến hạn đóng phí của Hợp đồng chính.
- 15.3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, Phí bảo hiểm phải đóng của Sản phẩm bảo trợ được gia hạn 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.
- 15.4. Sau thời gian gia hạn đóng phí quy định tại Khoản 15.3 Điều này, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm, Sản phẩm bảo trợ sẽ tự động chấm dứt kể từ ngày đến hạn đóng phí của kỳ phí nợ đầu tiên hoặc ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí (tùy theo quy định tại Điều khoản Hợp đồng chính) trừ trường hợp Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ được tự động khấu trừ theo quy định tại Hợp đồng chính (nếu có).
- 15.5. Sau mỗi lần trả Quyền lợi bảo hiểm Thương tật vĩnh viễn do tai nạn, phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ sẽ được điều chỉnh giảm theo công thức đã được Bộ Tài chính chấp thuận. .
- 15.6. Bảo Việt Nhân thọ có thể thay đổi mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này với sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước 03 tháng kể từ ngày hiệu lực của mức phí bảo hiểm mới. Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với mức phí bảo hiểm mới thì Sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày kết thúc kỳ phí đã đóng. Trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ này được khôi phục hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ sẽ áp dụng mức phí bảo hiểm hiện hành tại thời điểm khôi phục hiệu lực.
- 15.7. Các quy định khác về Phí bảo hiểm được áp dụng như quy định trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng chính.

Điều 16. Phí tham gia Sản phẩm bảo trợ

Trường hợp yêu cầu bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải chịu Phí tham gia Sản phẩm bảo trợ (nếu có) theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ nhưng tối đa không quá 100.000 đồng. Phí tham gia là khoản tiền cần thiết dùng để trang trải các chi phí liên quan đến đánh giá rủi ro và chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này.

CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 17. Thời hạn thông báo rủi ro và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

17.1. Thông báo rủi ro

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ về sự kiện bảo hiểm (thương tật vĩnh viễn, tử vong, bỏng nặng, chấn thương sọ não nặng, nằm viện, phẫu thuật) trong thời gian sớm nhất kể từ khi Người yêu cầu giải quyết 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.

- 17.2. Bảo Việt Nhân thọ bảo lưu quyền được kiểm tra, giám định về tình trạng thương tật, tổn thương, tử vong, phẫu thuật, nằm viện của Người được bảo hiểm.

Chi phí kiểm tra, xác minh, trưng cầu giám định theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ sẽ do Bảo Việt Nhân thọ chịu.

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

Người yêu cầu giải quyết 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 (thương tật vĩnh viễn, tử vong, bỏng nặng, chấn thương sọ não nặng, phẫu thuật) hoặc kể từ ngày xuất viện.

Quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Điều 18. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 18.1. Tùy theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ đối với từng trường hợp, hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ bao gồm những giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
- Hồ sơ tai nạn của cơ quan có thẩm quyền;
- Trích lục khai tử (đối với trường hợp tử vong);
- Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán, điều trị và/hoặc phẫu thuật;
- Giấy ra viện;
- Bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai/hóa đơn viện phí;
- Giấy chứng nhận phẫu thuật;
- Giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND /Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu/Giấy khai sinh...);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm;
- Các bằng chứng hoặc các giấy tờ bổ sung cần thiết khác (nếu có) theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

- 18.2. Các giấy tờ nêu tại Khoản 18.1 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.

PHỤ LỤC
BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM
THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

STT	Các trường hợp được trả tiền bảo hiểm	Tỉ lệ trên Số tiền bảo hiểm còn lại (%)
1	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 2 mắt	100%
2	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 2 tay	100%
3	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 2 chân	100%
4	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 1 mắt và 1 tay	100%
5	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 1 mắt và 1 chân	100%
6	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 1 tay và 1 chân	100%
7	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của một mắt	50%
8	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của một tay	50%
9	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của một chân	50%
10	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của hai tai (điếc hoàn toàn hai tai)	50%
11	Mất (cụt) toàn bộ năm ngón tay trên một bàn tay	35%
12	Mất (cụt) toàn bộ bốn ngón tay trên một bàn tay (trong đó có ngón tay cái)	30%
13	Mất (cụt) toàn bộ bốn ngón tay trên một bàn tay (trong đó không có ngón tay cái)	25%
14	Mất (cụt) toàn bộ hai ngón tay cái	20%
15	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của một tai (điếc hoàn toàn một tai)	15%

Lưu ý:

- 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 (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên; hoặc
 - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của tai (điếc hoàn toàn) được hiểu là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nghe tất cả các âm thanh của tai (tai chỉ đáp ứng với các âm thanh từ 90db trở lên) dù được hay không được trợ thính.