QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN & TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN

Sản Phẩm Bảo Hiểm Bệnh Nan Y

HOTLINE
*1166

BAOVIET Life
BẢO VIỆT NHÂN THỌ

TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN VÀ MỘT SỐ LƯU Ý QUAN TRỌNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH NAN Y

Sản phẩm bán kèm **Bảo hiểm Bệnh nan y** do Bảo Việt Nhân thọ cung cấp là sản phẩm đáp ứng nhu cầu bảo vệ trước rủi ro mắc phải các Bệnh nan y bao gồm bệnh ung thư (giai đoạn đầu và giai đoạn cuối), bệnh đột quỵ và bệnh nhồi máu cơ tim.

Bên mua bảo hiểm cần đọc kỹ và lưu ý các nội dung quan trọng dưới đây của Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm.

1. Quyền lợi của Sản phẩm

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh nan y bao gồm:

- Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu;
- Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn cuối;
- Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quỵ;
- Quyền lợi bảo hiểm bệnh nhồi máu cơ tim.

Chi tiết quyền lợi bảo hiểm, điều kiện nhận quyền lợi và các giới hạn chi trả được nêu tại Điều 1.

2. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Các trường hợp Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm (loại trừ trách nhiệm bảo hiểm) được nêu tại Điều 2.

3. Thời hạn bảo hiểm và Tái tục Sản phẩm

- Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm là một năm kể từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày tái tục của Sản phẩm.
- Quy định về Tái tục Sản phẩm được nêu tại Điều 15.

4. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin liên quan đến Sản phẩm bảo hiểm theo quy định tại Điều 18. Trường hợp vi phạm nghĩa vụ này có thể dẫn tới việc Bảo Việt Nhân thọ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và/hoặc chấm dứt hiệu lực Sản phẩm.

5. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được tài liệu Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm. Sản phẩm 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).

Chi tiết về Thời gian cân nhắc được nêu tại Điều 6.

6. Phí bảo hiểm

- Sản phẩm này có cùng định kỳ đóng phí bảo hiểm với Sản phẩm chính hoặc định kỳ khác được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

- Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng thời hạn bảo hiểm.
- Quy định về Gia hạn đóng phí bảo hiểm được nêu tại Điều 12.

7. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Sản phẩm trước thời hạn theo quy định nêu tại Điều 7.

Các trường hợp Sản phẩm chấm dứt hiệu lực khác được nêu tại Điều 20.

8. Áp dụng tương tự

Một số quy định liên quan đến Sản phẩm bán kèm này sẽ được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính theo quy định nêu tại Điều 22.

9. Lưu ý khác

- Bên mua bảo hiểm lưu ý cần giữ đầy đủ các tài liệu, chứng từ liên quan đến Sản phẩm bán kèm này.
- Đây chỉ là tài liệu tóm tắt các nội dung chính của Sản phẩm. Trường hợp có bất kỳ thông tin nào dẫn đến cách hiểu khác nhau trong tài liệu này, thông tin đó sẽ được giải nghĩa theo Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm.
- Bên mua bảo hiểm có thể tra cứu thông tin Hợp đồng tại Cổng thông tin Khách hàng – MyBVLife địa chỉ https://mybvlife.baovietnhantho.com.vn hoặc ứng dụng MyBVLife dành cho điện thoại sử dụng hệ điều hành Android/IOS. Thông tin Tên đăng nhập và Mật khẩu được Bảo Việt Nhân thọ gửi qua email mà Bên mua bảo hiểm đã đăng ký.

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỆNH NAN Y

(Sản phẩm được phê chuẩn theo Công văn số 8808/BTC-QLBH ngày 20 tháng 06 năm 2025 của Bộ Tài chính. Quy tắc, Điều khoản được ban hành theo Quyết định số 416/2025/QĐ-BVNT ngày 20 tháng 06 năm 2025 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo Việt Nhân thọ)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh nan y 3
Điều 2. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm 5

CHƯƠNG II: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 3. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 6
Điều 4. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 6
Điều 5. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm 7

CHƯƠNG III: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 6. Thời gian cân nhắc 7
Điều 7. Chấm dứt Sản phẩm trước hạn theo yêu cầu 7
Điều 8. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm 8
Điều 9. Giảm Số tiền bảo hiểm 8

CHƯƠNG IV: THỜI HẠN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

Điều 10. Thời hạn bảo hiểm 9
Điều 11. Phí bảo hiểm 9
Điều 12. Gia hạn đóng phí bảo hiểm 9

CHƯƠNG V: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 13. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm 9
Điều 14. Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực 10
Điều 15. Tái tục Sản phẩm 10
Điều 16. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện 10
Điều 17. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bảo Việt Nhân thọ 11
Điều 18. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm 11

Điều 19. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm 13
Điều 20. Các trường hợp chấm dứt Sản phẩm 13
Điều 21. Miễn truy xét 14
Điều 22. Áp dụng tương tự 14
Điều 23. Ưu tiên áp dụng 14
Điều 24. Giải quyết tranh chấp 14

PHỤ LỤC 1. ĐỊNH NGHĨA 15
PHỤ LỤC 2. BỆNH NAN Y ĐƯỢC BẢO HIỂM 19

Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bán kèm ("Sản phẩm") này là thỏa thuận kèm theo Sản phẩm bảo hiểm chính giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ.

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh nan y

Bệnh nan y trong Quy tắc, Điều khoản này bao gồm bệnh ung thư, bệnh đột quỵ và bệnh nhồi máu cơ tim.

1.1. Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư

1.1.1. *Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu*

Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn đầu khi Sản phẩm đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 25% Số tiền bảo hiểm (tối đa 500 triệu đồng) trừ đi Khoản nợ (nếu có).

Sản phẩm tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu được chi trả.

1.1.2. *Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn cuối*

Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn cuối khi Sản phẩm đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu đã chi trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Sản phẩm chấm dứt hiệu lực tại thời điểm bệnh ung thư giai đoạn cuối được chẩn đoán và làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 1.1.2 này.

1.1.3. *Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư*

a) Bảo Việt Nhân thọ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu nêu tại Điểm 1.1.1 nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn đầu trong Thời gian chờ.

b) Bảo Việt Nhân thọ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn cuối nêu tại Điểm 1.1.2 nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn cuối trong Thời gian chờ.

c) Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu nêu tại Điểm 1.1.1 sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian 14 ngày kể từ ngày bệnh ung thư giai đoạn đầu được chẩn đoán.

d) Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn cuối nêu tại Điểm 1.1.2 sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian 14 ngày kể từ ngày bệnh ung thư giai đoạn cuối được chẩn đoán.

e) Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu nêu tại Điểm 1.1.1 chỉ được chi trả một lần trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm, bao gồm cả thời gian tái tục.

1.2. **Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quỵ**

1.2.1. Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh đột quỵ khi Sản phẩm đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu đã chi trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Sản phẩm chấm dứt hiệu lực tại thời điểm bệnh đột quỵ được chẩn đoán và làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 1.2.1 này.

1.2.2. ***Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quỵ***

a) Bảo Việt Nhân thọ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quỵ nêu tại Điểm 1.2.1 nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh đột quỵ trong Thời gian chờ.

b) Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quỵ nêu tại Điểm 1.2.1 sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian 14 ngày kể từ ngày bệnh đột quỵ được chẩn đoán.

1.3. **Quyền lợi bảo hiểm bệnh nhồi máu cơ tim**

1.3.1. Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh nhồi máu cơ tim khi Sản phẩm đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu đã chi trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Sản phẩm chấm dứt hiệu lực tại thời điểm bệnh nhồi máu cơ tim được chẩn đoán và làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 1.3.1 này.

1.3.2. ***Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm bệnh nhồi máu cơ tim***

a) Bảo Việt Nhân thọ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh nhồi máu cơ tim nêu tại Điểm 1.3.1 nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh nhồi máu cơ tim trong Thời gian chờ.

b) Quyền lợi bảo hiểm bệnh nhồi máu cơ tim nêu tại Điểm 1.3.1 sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian 14 ngày kể từ ngày bệnh nhồi máu cơ tim được chẩn đoán.

1.4. **Nguyên tắc chi trả chung với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh nan y**

a) Bệnh nan y phải được Bác sĩ chuyên khoa phù hợp của Cơ sở y tế tại Việt Nam chẩn đoán.

b) Bệnh nan y phải thỏa mãn theo quy định tại Phụ lục 2 - "Bệnh nan y được bảo hiểm" của Quy tắc, Điều khoản này.

c) Tổng số tiền chi trả cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm Bệnh nan y tối đa là 100% Số tiền bảo hiểm, bao gồm cả thời gian tái tục.

d) Các nguyên tắc chi trả nêu tại Điểm 1.1.3, Điểm 1.2.2 và Điểm 1.3.2 áp dụng trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm, bao gồm cả thời gian tái tục.

Điều 2: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh nan y do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

2.1. 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 bao gồm: nhảy dù, nhào lộn trên không, dù lượn, diều bay, leo núi, đua xe ô tô, mô tô, xe đạp, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc, lặn, nhảy bungee, lướt sóng, mô tô nước trên biển, trượt tuyết, trượt băng, thể dục dụng cụ, thể dục nhào lộn;

2.2. Người được bảo hiểm vi phạm các quy định của pháp luật về ma tuý, chất gây nghiện và các chất kích thích khác;

2.3. Người được bảo hiểm tự ý sử dụng thuốc hoặc sử dụng thuốc không đúng với chỉ dẫn của Bác sĩ;

2.4. Chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố) và các sự kiện mang tính chất chiến tranh, nội chiến, xâm lược, bạo động, nổi loạn, khởi nghĩa, lật đổ chính quyền;

2.5. Khủng bố và các sự kiện mang tính chất khủng bố;

2.6. Sử dụng vũ khí hạt nhân, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học (dù là dân sự hay quân sự), phản ứng hạt nhân, sự kiện hạt nhân (bao gồm bất kỳ sự kiện nào do ô nhiễm hạt nhân), nhiễm phóng xạ;

2.7. Rủi ro xảy ra trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV, bị AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải), hay mắc các bệnh có liên quan đến HIV, AIDS, ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm phục vụ trong lực lượng Công an nhân dân, Quân đội nhân dân, Y tế nhiễm HIV/bị AIDS khi đang thực hiện nhiệm vụ;

2.8. Các Bệnh có sẵn, Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm đã kê khai và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm;

2.9. Các trường hợp áp dụng loại trừ bổ sung khác được xác định dựa trên kết quả thẩm định rủi ro của Bảo Việt Nhân thọ do Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn hoặc các yếu tố rủi ro dưới chuẩn khác như nghề nghiệp, quốc gia cư trú, tùy theo quy định đánh giá rủi ro của Bảo Việt Nhân thọ từng thời kỳ. Các trường hợp loại trừ bổ sung này được Bảo Việt Nhân thọ thông báo cho Bên mua bảo hiểm.

CHƯƠNG II: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 3: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

3.1. **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 trong thời gian 30 ngày kể từ khi Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

3.2. **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 vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

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

Điều 4: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

4.1. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ các tài liệu sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh nan y:

- Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- 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 các cơ sở y tế) (bản chính hoặc bản sao được chứng thực hoặc bản sao có xác nhận của cơ sở y tế);
- Giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (Căn cước công dân, Căn cước, Hộ chiếu…) (bản sao);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp);
- Phiếu lượng giá thực hiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày theo quy định của cơ quan có thẩm quyền cho trường hợp không tự thực hiện được ba (03) trong sáu (06) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

4.2. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập, cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin, tài liệu cần thiết để chứng minh sự kiện rủi ro và theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi để Bảo Việt Nhân thọ tiến hành việc kiểm tra, xác minh, trưng cầu giám định.

4.3. Các chi phí để thu thập và cung cấp các tài liệu, bằng chứng theo quy định tại Khoản 4.1 do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tự chi trả.

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

Điều 5: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

a) Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ nêu tại Điều 4.

b) Trường hợp có một vụ án/vụ việc được xem xét giải quyết bởi tòa án/cơ quan có thẩm quyền liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 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/vụ việc đó.

c) Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả, nếu quá thời hạn quy định tại Điểm 5.1.a hoặc Điểm 5.1.b, Bảo Việt Nhân thọ phải trả lãi đối với số tiền chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả (trừ trường hợp lỗi không thuộc phía Bảo Việt Nhân thọ). Lãi suất áp dụng để tính khoản lãi này được Bảo Việt Nhân thọ công bố trên website chính thức của Bảo Việt Nhân thọ.

5.2. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chấm dứt hoặc hủy bỏ Sản phẩm này, hoặc chi trả bất cứ khoản tiền nào khác của Sản phẩm, Bảo Việt Nhân thọ có quyền thu các Khoản nợ (nếu có), các khoản phí, chi phí theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

CHƯƠNG III: QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 6: Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được tài liệu Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ. Sản phẩm 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 bảo hiểm đối với các rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm kể từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực.

Điều 7: Chấm dứt Sản phẩm trước hạn theo yêu cầu

7.1. Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Sản phẩm trước hạn bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ.

Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm hoàn lại xác định theo Khoản 7.2, trừ đi Khoản nợ (nếu có).

7.2. Phí bảo hiểm hoàn lại được xác định bằng Phí bảo hiểm tương ứng với số ngày còn lại tính từ thời điểm Sản phẩm chấm dứt hiệu lực đến hết kỳ phí bảo hiểm đã đóng nhân với Tỷ lệ hoàn lại.

Tỷ lệ hoàn lại được xác định theo bảng dưới đây:

Thời điểm Sản phẩm chấm dứt hiệu lực	Tỷ lệ hoàn lại
Năm hiệu lực thứ 01 và Năm hiệu lực thứ 02	0%
Từ Năm hiệu lực thứ 03 trở đi	100%

Điều 8: Khôi phục hiệu lực Sản phẩm

8.1. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm trong vòng 24 tháng kể từ ngày:

- Sản phẩm bị chấm dứt hiệu lực theo Khoản 12.2 Điều 12; hoặc
- Sản phẩm chấm dứt hiệu lực cùng Sản phẩm chính và yêu cầu khôi phục hiệu lực cùng Sản phẩm chính.

Yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm phải phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại thời điểm yêu cầu khôi phục. Khi khôi phục hiệu lực Sản phẩm, Bên mua bảo hiểm cần đóng các khoản tiền theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ bao gồm Phí bảo hiểm, Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Bảo Việt Nhân thọ có quyền chấp thuận khôi phục hoặc từ chối yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này.

8.2. Sản phẩm 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.

Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro đã xảy ra với Người được bảo hiểm trong thời gian từ ngày Sản phẩm chấm dứt hiệu lực đến ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm.

Điều 9: Giảm Số tiền bảo hiểm

9.1. Khi Sản phẩm này đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm nếu thỏa mãn các điều kiện sau:

a) Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu bằng văn bản tới Bảo Việt Nhân thọ;

b) Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi phải thỏa mãn quy định của Bảo Việt Nhân thọ về Số tiền bảo hiểm tối thiểu.

9.2. Số tiền bảo hiểm thay đổi sẽ có hiệu lực từ ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận. Khi đó, Phí bảo hiểm, các quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Sản phẩm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

9.3. Bên mua bảo hiểm không được hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào khi thực hiện thay đổi này.

CHƯƠNG IV: THỜI HẠN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

Điều 10: Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là một năm kể từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực theo quy định tại Điều 14 hoặc ngày tái tục theo quy định tại Điều 15.

Điều 11: Phí bảo hiểm

11.1. Mức phí bảo hiểm của Sản phẩm được tính căn cứ vào Số tiền bảo hiểm, định kỳ đóng phí bảo hiểm, tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và các quy định đánh giá rủi ro của Bảo Việt Nhân thọ tại Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực, ngày tái tục hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm.

11.2. Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng thời hạn bảo hiểm.

11.3. Sản phẩm này có cùng định kỳ đóng phí bảo hiểm với Sản phẩm chính hoặc định kỳ khác được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

11.4. Bảo Việt Nhân thọ chỉ chịu trách nhiệm đối với những khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng theo ấn chỉ thu tiền hoặc hình thức hóa đơn hợp pháp mà Bảo Việt Nhân thọ sử dụng theo mẫu phù hợp với quy định của pháp luật.

Điều 12: Gia hạn đóng phí bảo hiểm

12.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo đúng thời hạn đã thoả thuận, Phí bảo hiểm đến hạn của Sản phẩm này được gia hạn 60 (sáu mươi) ngày.

12.2. Nếu phí bảo hiểm không được đóng đủ theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm quy định tại Khoản 12.1, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm.

CHƯƠNG V: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 13: Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của Sản phẩm.

Điều 14: Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực

14.1. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm Sản phẩm này cùng lúc với Sản phẩm chính, nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đã đóng đủ phí bảo hiểm (tạm tính) của Sản phẩm này và của Sản phẩm chính.

Thời điểm Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là Ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm.

14.2. Trường hợp yêu cầu bảo hiểm Sản phẩm này khi Sản phẩm chính đang có hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Sản phẩm này, Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực là ngày Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm (tạm tính) cho Sản phẩm này.

Điều 15: Tái tục Sản phẩm

Sản phẩm sẽ được Bảo Việt Nhân thọ xem xét tái tục hàng năm vào ngày tiếp theo ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm (được gọi là ngày tái tục) nếu Người được bảo hiểm thỏa mãn điều kiện về độ tuổi được tái tục theo quy định tại Khoản 1.2 Phụ lục 1 đồng thời phí bảo hiểm đã được đóng đầy đủ, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tái tục Sản phẩm bằng văn bản trước ngày tái tục.

Bảo Việt Nhân thọ sẽ gửi thông báo tái tục hoặc từ chối tái tục cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 07 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm.

Khi tái tục, Bên mua bảo hiểm đóng mức phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục.

Điều 16: Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện

16.1. Dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ đề nghị thay đổi điều kiện hợp đồng theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có thể 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 việc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm, Phí bảo hiểm; điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác. Các nội dung điều chỉnh nêu trên được thể hiện tại thông báo bằng văn bản của Bảo Việt Nhân thọ gửi Bên mua bảo hiểm hoặc văn bản thỏa thuận giữa hai bên.

Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt nêu trên là một phần không tách rời của Hợp đồng.

16.2. Nếu 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 17: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bảo Việt Nhân thọ

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

17.2. Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Sản phẩm. 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 này.

Điều 18: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

18.1. **Kê khai thông tin trung thực, đầy đủ**

18.1.1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Sản phẩm theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Sản phẩm, đồng thời hoàn toàn chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

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

18.1.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Điểm 18.1.1, 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 Sản phẩm thì Bảo Việt Nhân thọ có quyền hủy bỏ Sản phẩm này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này, trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả, Chi phí hợp lý và Khoản nợ (nếu có).

b) Nếu biết trước thông tin chính xác, Bảo Việt Nhân thọ vẫn chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm nhưng có kèm theo các điều kiện bổ sung, Bảo Việt Nhân thọ có quyền áp dụng các biện pháp sau:

(i) Trường hợp Sản phẩm chấm dứt hiệu lực do giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ:

+ Điều chỉnh Số tiền bảo hiểm; và/hoặc

+ Thu thêm hoặc hoàn lại khoản chênh lệch Phí bảo hiểm của Sản phẩm này.

(ii) Trường hợp Sản phẩm tiếp tục duy trì hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ sẽ:

+ Điều chỉnh Số tiền bảo hiểm; và/hoặc

+ Thu thêm hoặc hoàn lại khoản chênh lệch Phí bảo hiểm của Sản phẩm này; và/hoặc

+ Bổ sung trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý hoặc không phản hồi về các điều kiện bổ sung tại điểm (ii) trong thời hạn Bảo Việt Nhân thọ quy định, Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền xác định theo Điểm 18.1.2.a nêu trên.

c) Nếu thông tin chính xác không làm ảnh hưởng tới quyết định của Bảo Việt Nhân thọ trong việc chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm, chấp nhận thay đổi điều kiện Sản phẩm thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

18.2. **Thông báo thay đổi thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm**

18.2.1. 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 các thay đổi sau: nơi cư trú, thông tin liên hệ (Email, Số điện thoại, Địa chỉ liên hệ), thông tin cá nhân, giấy tờ tùy thân (Căn cước công dân, Căn cước, Hộ chiếu, Giấy khai sinh…), nghề nghiệp của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm cá nhân; hoặc có thay đổi thông tin về tên tổ chức, số Giấy phép kinh doanh, người đại diện theo pháp luật của Bên mua bảo hiểm tổ chức.

18.2.2. Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 30 ngày liên tục 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 xuất cảnh.

18.2.3. Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm liên quan đến Người được bảo hiểm dẫn đến tăng rủi ro được bảo hiểm, bao gồm trường hợp nêu tại Điểm 18.2.2 hoặc thay đổi thông tin khác, Bảo Việt Nhân thọ có quyền thẩm định lại rủi ro được bảo hiểm và thực hiện một trong các nội dung sau đây kể từ thời điểm có sự thay đổi: (i) Tính lại Phí bảo hiểm; (ii) Giảm Số tiền bảo hiểm; (iii) Rút ngắn Thời hạn bảo hiểm; (iv) Thu hẹp phạm vi bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý hoặc không phản hồi trong thời hạn Bảo Việt Nhân thọ quy định về các điều kiện trên, Bảo Việt Nhân thọ có quyền đơn phương chấm dứt hiệu lực Sản phẩm. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm hoàn lại xác định theo Khoản 7.2 Điều 7, trừ đi Khoản nợ (nếu có).

18.2.4. Bảo Việt Nhân thọ sẽ không chịu trách nhiệm về các nghĩa vụ hay chi phí liên quan đến việc Bên mua bảo hiểm không thông báo thay đổi thông tin.

Điều 19: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm

19.1. Nếu theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm và tái tục bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm tiếp theo.

Quyền lợi bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan (nếu có) sẽ được điều chỉnh theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

19.2. Nếu theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm thì Sản phẩm sẽ bị hủy bỏ và Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Sản phẩm này trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả, Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có). Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm.

Điều 20: Các trường hợp chấm dứt Sản phẩm

Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

- Người được bảo hiểm tử vong;
- Sản phẩm bị chấm dứt theo quy định tại Điểm 1.1.2, Điểm 1.2.1 và Điểm 1.3.1 Điều 1;
- Bên mua bảo hiểm từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm trong thời gian cân nhắc theo Điều 6;
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm trước hạn theo Điều 7;
- Phí bảo hiểm không được đóng đủ trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Khoản 12.2 Điều 12;
- Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm kết thúc và Sản phẩm không được tái tục theo Điều 15;
- Vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Điểm 18.1.2 Điều 18;
- Thay đổi rủi ro bảo hiểm theo Điểm 18.2.3 Điều 18;
- Nhầm lẫn tuổi, giới tính theo Khoản 19.2 Điều 19;
- Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực;
- Sản phẩm chính dừng đóng phí và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm;

- Sản phẩm chính được miễn đóng phí bảo hiểm hoặc được hỗ trợ đóng phí bảo hiểm;
- Các trường hợp khác theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính (nếu có).

Điều 21: 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 Bảo Việt Nhân thọ miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc 24 tháng kể từ ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm gần nhất, 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 nêu tại Điểm 18.1.2 Điều 18.

Điều 22: Áp dụng tương tự

Ngoại trừ các quy định được nêu tại Quy tắc, Điều khoản này, các quy định khác liên quan đến Sản phẩm này được áp dụng theo Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính mà Sản phẩm này tham gia cùng.

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 Sản phẩm chính.

Điều 23: Ưu tiên áp dụng

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

Điều 24: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ Sản phẩm này hoặc liên quan đến Sản phẩm 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 Sản phẩm 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
ĐỊNH NGHĨA

1.1. **"Bên mua bảo hiểm"** của Sản phẩm này là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm là bên kê khai, ký tên hoặc xác thực 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.

Tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật.

1.2. **"Người được bảo hiểm"** của Sản phẩm này là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam và trong độ tuổi từ 0 đến 65 tuổi vào Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực, được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Sản phẩm. Trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên hoặc chưa có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định pháp luật dân sự thì các giao dịch với Bảo Việt Nhân thọ sẽ do người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm thực hiện.

Việc tái tục Sản phẩm từ tuổi 71 đến tuổi 74 chỉ được xem xét nếu Người được bảo hiểm đã tham gia liên tục ít nhất 05 năm liền trước thời điểm tái tục. Tuổi tối đa được chấp nhận tái tục là 74 tuổi.

Trường hợp có áp dụng giới hạn khác về độ tuổi tham gia hoặc độ tuổi tối đa được chấp nhận tái tục của Sản phẩm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm.

1.3. **"Tuổi của Người được bảo hiểm"** là tuổi tính theo ngày sinh nhật vừa qua vào Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày tái tục của Sản phẩm. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm trong năm đó.

Tuổi của Người được bảo hiểm là cơ sở để Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm, xác định mức phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các quy định liên quan đến Sản phẩm.

1.4. **"Số tiền bảo hiểm"** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm cho Sản phẩm này.

1.5. **"Bệnh có sẵn"** là:

a) Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm gần nhất (nếu có), tùy thuộc ngày nào xảy ra sau; hoặc

b) Dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm gần nhất (nếu có), tùy thuộc ngày nào xảy ra sau, mà nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này Bảo Việt Nhân thọ không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm có điều kiện.

Việc xác định Bệnh có sẵn sẽ căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

1.6. **"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.

1.7. **"Chẩn đoán"** là chẩn đoán xác định được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp của Cơ sở y tế.

1.8. **"Bác sĩ"** là người có bằng cấp chuyên môn, giấy phép hành nghề bác sĩ y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp theo quy định của pháp luật Việt Nam. Bác sĩ phải đang làm việc tại Cơ sở y tế.

Bác sĩ thực hiện khám bệnh, chẩn đoán, chữa bệnh, điều trị cho Người được bảo hiểm không được đồng thời là:

(i) Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc

(ii) Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, con, vợ, chồng, anh ruột, chị ruột, em ruột); hoặc

(iii) Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm; hoặc

(iv) Tư vấn viên/Đại lý bảo hiểm của Sản phẩm này.

1.9. **"Cơ sở y tế"** là nơi khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và cấp giấy phép hoạt động hợp pháp theo quy định của pháp luật Việt Nam và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, bệnh tật hay thương tật;
- Có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca chẩn đoán, phẫu thuật y khoa;
- Có đầy đủ điều kiện cung cấp dịch vụ y tế điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân 24/7.

Cơ sở y tế theo phạm vi bảo hiểm của Sản phẩm này không bao gồm:

- Bệnh viện/viện dưỡng lão, Bệnh viện/viện tâm thần;
- Trung tâm y tế dự phòng, Trung tâm kiểm soát bệnh tật;
- Nhà hộ sinh, trạm xá, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chữa trị cho người già, cơ sở điều trị cho người nghiện rượu, ma tuý, chất kích thích;
- Bệnh viện/cơ sở điều trị bệnh nhân nhiễm HIV (Nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch mắc phải), AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải);
- Các cơ sở phẫu thuật chuyển đổi giới tính, cơ sở phẫu thuật thẩm mỹ, làm đẹp;
- Các viện nghiên cứu khoa học về y khoa (trừ các viện có chức năng điều trị như Bệnh viện);
- Phòng khám chẩn trị y học cổ truyền, phòng khám bác sĩ gia đình, phòng khám tư vấn và điều trị dự phòng, phòng mạch bác sĩ tư.

1.10. **"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 bọng đái để duy trì vệ sinh cá nhân mà không cần sự trợ giúp từ người khác.

1.11. **"Phí bảo hiểm định kỳ"** là khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng định kỳ cho Sản phẩm này và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

1.12. **"Khoản nợ"** là khoản Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm cần phải đóng để duy trì hiệu lực Sản phẩm hoặc phải thanh toán cho Bảo Việt Nhân thọ theo các điều khoản và điều kiện của Sản phẩm.

1.13. **"Thời gian chờ"** là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ là 90 ngày tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm gần nhất (nếu có), tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

1.14. **"Năm hiệu lực của Sản phẩm"** là khoảng thời gian một năm tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực và mỗi năm sau đó.

1.15. **"Chi phí hợp lý"** là khoản bù đắp chi phí giao kết, thực hiện hợp đồng của Bảo Việt Nhân thọ, được xác định bằng tổng Chi phí hợp lý của Sản phẩm tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực đến thời điểm chấm dứt hiệu lực. Chi phí hợp lý tại mỗi năm được xác định theo bảng sau:

Năm hiệu lực của Sản phẩm	**1**	**2**	**3**	**4**	**Từ năm thứ 5 trở đi**
Chi phí hợp lý (tính theo % Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm thực đóng từng năm)	40%	27%	27%	27%	0%

PHỤ LỤC 2
BỆNH NAN Y ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Bệnh ung thư

Ung thư là tập hợp các bệnh lý đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của các tế bào ác tính với sự xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Bảo Việt Nhân thọ chỉ chấp nhận xem xét chẩn đoán bệnh ung thư dựa trên kết quả xét nghiệm mô bệnh học, ngoại trừ các trường hợp được quy định theo Danh sách phương pháp chẩn đoán thay thế áp dụng cho một số bệnh ung thư trong trường hợp không có kết quả mô bệnh học dưới đây:

STT	Tên Bệnh/Nhóm bệnh	Phương pháp chẩn đoán thay thế
I	**Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC)**	Chẩn đoán xác định dựa trên hình ảnh điển hình của: - Kết quả chụp cắt lớp vi tính (chụp CT); hoặc - Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI). Trường hợp hình ảnh không điển hình thì chỉ định thêm giải phẫu bệnh.
II	**Bệnh máu ác tính/Ung thư máu:** - Lơ xê mi tủy cấp (AML); - Lơ xê mi tủy mạn (CML); - Lơ xê mi lympho cấp (ALL); - Lơ xê mi lympho mạn (CLL); - Lơ xê mi cấp thể tiền tủy bào (APL); - Lơ xê mi tủy - mono mạn (CMML); - Đa hồng cầu nguyên phát (PV); - Tăng tiểu cầu tiên phát (ET); - Xơ tủy nguyên phát (PMF); - Hội chứng rối loạn sinh tủy (MDS).	Chẩn đoán xác định dựa trên lâm sàng, máu ngoại vi, tủy đồ (tế bào học), sinh học phân tử. Trong đó, kết quả tuỷ đồ (xét nghiệm tế bào tủy xương) là xét nghiệm quyết định chẩn đoán. Kết quả sinh thiết tuỷ xương (xét nghiệm mô bệnh học) được chỉ định trong trường hợp chọc hút tuỷ không chẩn đoán xác định được do tủy nghèo tế bào.
III	**U não:** - U não nguyên phát có tính chất ác tính; - Ung thư di căn não, không rõ nguyên phát.	Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) kết hợp đo phổ cộng hưởng từ (MRS).

Các trường hợp sau đây không được bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu và Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn cuối:

- Tất cả các khối u thuộc bất kỳ loại nào sau đây:
  + Không có kết quả tế bào ác tính;
  + Khối u chưa rõ tính chất, khối u không xâm lấn, khối u có ác tính ranh giới, khối u ác tính cận biên;
  + Theo dõi hoặc nghi ngờ ác tính.
- Giai đoạn tiền ung thư, ung thư tại chỗ, ung thư giai đoạn 0 (TisN0M0).
- U não/Ung thư não độ 1 (Grade 1) và độ 2 (Grade 2) theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).
- U thần kinh nội tiết tuyến yên (PitNET).
- Tất cả các ung thư trên người nhiễm HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm phục vụ trong lực lượng Công an nhân dân, Quân đội nhân dân, Y tế nhiễm HIV/bị AIDS khi đang thực hiện nhiệm vụ.

1.1. Bệnh ung thư giai đoạn đầu

Ung thư giai đoạn đầu được bảo hiểm là ung thư ở giai đoạn I hoặc giai đoạn II. Trong trường hợp chẩn đoán chỉ dựa trên phân loại TNM, Bảo Việt Nhân thọ sẽ tham khảo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế Việt Nam hoặc hệ thống phân loại ung thư quốc tế để xác định giai đoạn bệnh trong phạm vi bảo hiểm.

Các trường hợp sau đây không được bảo hiểm theo Quyền lợi bệnh ung thư giai đoạn đầu:

- Giai đoạn I hoặc thấp hơn (bất kể phân loại TNM) của: ung thư tuyến giáp, ung thư da, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư tinh hoàn, ung thư bàng quang;
- Ung thư đáp ứng các tiêu chí nêu tại mục "Bệnh ung thư giai đoạn cuối".

1.2. Bệnh ung thư giai đoạn cuối

Ung thư giai đoạn cuối được bảo hiểm là ung thư ở giai đoạn III hoặc giai đoạn IV; ung thư đã di căn đến các cơ quan khác; ung thư không rõ giai đoạn của bệnh bạch cầu, u lympho, u sarcoma; u não có tính chất ác tính/ung thư não độ 3 (Grade 3) và độ 4 (Grade 4) theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

Trong trường hợp chẩn đoán chỉ dựa trên phân loại TNM, Bảo Việt Nhân thọ sẽ tham khảo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế Việt Nam hoặc hệ thống phân loại ung thư quốc tế để xác định giai đoạn bệnh trong phạm vi bảo hiểm.

Trường hợp sau đây không được bảo hiểm theo Quyền lợi bệnh ung thư giai đoạn cuối: Ung thư đáp ứng các tiêu chí tại mục "Bệnh ung thư giai đoạn đầu".

2. Bệnh đột quỵ (tai biến mạch máu não)

Đột quỵ là tình trạng tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não hoặc xuất huyết não và thỏa mãn các điều kiện sau:

- Hình ảnh tổn thương được xác định trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (chụp CT) hay các kỹ thuật tương đương; và

- Tổn thương não để lại tối thiểu một trong các tình trạng sau đây và kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán xác định:
  + Trạng thái thực vật dai dẳng;
  + Hôn mê;
  + Liệt nửa người;
  + Mất ngôn ngữ vĩnh viễn;
  + Mất trí nhớ vĩnh viễn;
  + Tâm thần phân liệt;
  + Không tự thực hiện được ba (03) trong sáu (06) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 14 ngày kể từ ngày chẩn đoán xác định đến trước khi kết thúc 90 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ tình trạng bệnh lý này.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Đột quỵ nhưng không đáp ứng định nghĩa nêu trên;
- Các tổn thương do: chấn thương sọ não, các bệnh nhiễm trùng;
- Các bệnh lý khác như: cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA), chứng đau nửa đầu, rối loạn thần kinh thị giác, rối loạn vận mạch, rối loạn tiền đình, thiếu oxy máu, thiểu năng tuần hoàn não, dị dạng mạch não;
- Đột quỵ trên người nhiễm HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm phục vụ trong lực lượng Công an nhân dân, Quân đội nhân dân, Y tế nhiễm HIV/bị AIDS khi đang thực hiện nhiệm vụ.

3. Bệnh nhồi máu cơ tim

Nhồi máu cơ tim là hoại tử cơ tim do tắc nghẽn động mạch vành. Bệnh lý phải được chẩn đoán có ít nhất ba (03) trong số các tình trạng sau:

- Triệu chứng: cơn đau tim cấp điển hình với triệu chứng đau ngực;
- Điện tâm đồ: hình ảnh biến đổi mới của điện tim, bao gồm ít nhất một trong các tình trạng sau: sóng Q sâu, đoạn ST chênh và sóng T âm;
- Chụp mạch vành: hình ảnh tắc nghẽn một hoặc nhiều nhánh mạch vành;
- Xét nghiệm: CK-MB và/hoặc Troponin tăng.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Cơn đau thắt ngực;
- Bệnh tim thiếu máu cục bộ;
- Hội chứng mạch vành;
- Tổn thương cơ tim ở mức vi thể và nhỏ;

- Nhồi máu cơ tim trên người nhiễm HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm phục vụ trong lực lượng Công an nhân dân, Quân đội nhân dân, Y tế nhiễm HIV/bị AIDS khi đang thực hiện nhiệm vụ.

TỔNG CÔNG TY BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Trụ sở chính: Tầng 37, Keangnam Hanoi Landmark Tower, Đường Phạm Hùng, Phường Yên Hòa, Thành phố Hà Nội.
Tổng đài: *1166 | 18006966 | 1900558899 nhánh 4
Email: baovietnhantho@baoviet.com.vn | Website: www.baovietnhantho.com.vn