

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

Sản Phẩm Bảo Hiểm Trợ Cấp Viện Phí và Phẫu Thuật





TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN VÀ MỘT SỐ LƯU Ý QUAN TRỌNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM BẢO HIỂM TRỢ CẤP VIỆN PHÍ VÀ PHẪU THUẬT

Sản phẩm bán kèm **Bảo hiểm Trợ cấp viện phí và phẫu thuật** do Bảo Việt Nhân thọ cung cấp là sản phẩm với mục tiêu hỗ trợ chi phí y tế khi Người được bảo hiểm phải nằm viện, phẫu thuật, hoặc sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu.

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

1.1. Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Quyền lợi Trợ cấp viện phí:
 - + Quyền lợi Trợ cấp viện phí cơ bản;
 - + Quyền lợi Trợ cấp viện phí đặc biệt.
- Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật:
 - + Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật cơ bản;
 - + Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật đặc biệt.
- Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu.

1.2. Thời gian chờ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm. Quy định về Thời gian chờ được nêu tại Điều 4.

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

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 5.

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 Sản phẩm.
- Quy định về Tái tục Sản phẩm được nêu tại Điều 18.

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 và thông tin khác theo quy định tại Điều 21. 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 hủy bỏ 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 9.

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 15.

7. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo quy định nêu tại Điều 10.

Các trường hợp Sản phẩm chấm dứt hiệu lực khác được nêu tại Điều 26.

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 28.

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 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, thông tin đó sẽ được giải thích 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 tại 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.
- Bên mua bảo hiểm có thể truy cập Trang thông tin điện tử (website) chính thức của Bảo Việt Nhân thọ tại địa chỉ www.baovietnhantho.com.vn để cập nhật các thông tin về Sản phẩm.



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM TRỢ CẤP VIỆN PHÍ VÀ PHẪU THUẬT

(Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của Sản phẩm được phê chuẩn theo Công văn số 20335/BTC-QLBH ngày 29 tháng 12 năm 2025 của Bộ Tài chính. Quy tắc, Điều khoản này được ban hành theo Quyết định số 1030/2025/QĐ-BVNT ngày 29 tháng 12 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 Trợ cấp viện phí	3
Điều 2. Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật	4
Điều 3. Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu	5
Điều 4. Thời gian chờ	5
Điều 5. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	6

CHƯƠNG II: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
Điều 7. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
Điều 8. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	9

CHƯƠNG III: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN SẢN PHẨM

Điều 9. Thời gian cân nhắc	10
Điều 10. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo yêu cầu	10
Điều 11. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm	11
Điều 12. Giảm Số tiền bảo hiểm	11

CHƯƠNG IV: THỜI HẠN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

Điều 13. Thời hạn bảo hiểm	12
Điều 14. Phí bảo hiểm	12
Điều 15. Gia hạn đóng phí bảo hiểm	12

CHƯƠNG V: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 16. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm	12
Điều 17. Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực	13
Điều 18. Tái tục Sản phẩm	13
Điều 19. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện	14

Điều 20. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bảo Việt Nhân thọ	14
Điều 21. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm	14
Điều 22. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm	16
Điều 23. Quyền và nghĩa vụ của Bảo Việt Nhân thọ	16
Điều 24. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	17
Điều 25. Xử lý Hành vi gian lận bảo hiểm	17
Điều 26. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực Sản phẩm	18
Điều 27. Miễn truy xét	18
Điều 28. Áp dụng tương tự	19
Điều 29. Ưu tiên áp dụng	19
Điều 30. Giải quyết tranh chấp	19
PHỤ LỤC 1. ĐỊNH NGHĨA	20
PHỤ LỤC 2. SỐ NGÀY NÀM VIỆN TỐI ĐA CHO CÁC NHÓM BỆNH	25
PHỤ LỤC 3. DANH SÁCH PHẪU THUẬT ĐẶC BIỆT	27



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 Trợ cấp viện phí

1.1. Quyền lợi Trợ cấp viện phí cơ bản

Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện và ngày nhập viện sau Thời gian chờ, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm Trợ cấp viện phí cơ bản bằng 01 lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện.

1.2. Quyền lợi Trợ cấp viện phí đặc biệt

Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực (ICU) và ngày nhập viện sau Thời gian chờ, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm Trợ cấp viện phí đặc biệt bằng 02 lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện.

1.3. Nguyên tắc chi trả Quyền lợi Trợ cấp viện phí

- 1.3.1. Bảo Việt Nhân thọ chỉ xem xét chi trả Quyền lợi Trợ cấp viện phí trong trường hợp Người được bảo hiểm Nằm viện tại Cơ sở y tế tại Việt Nam.
- 1.3.2. Tổng số Ngày nằm viện tối đa được tính để trả Trợ cấp viện phí cơ bản theo Khoản 1.1 là 50 ngày trong 01 Năm hiệu lực.
- 1.3.3. Tổng số Ngày nằm viện tối đa được tính để trả Trợ cấp viện phí đặc biệt theo Khoản 1.2 là 30 ngày trong 01 Năm hiệu lực.
- 1.3.4. Tổng số Ngày nằm viện tối đa được tính để trả Trợ cấp viện phí đặc biệt theo Khoản 1.2 là 300 ngày trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm này (bao gồm cả thời gian tái tục). Quyền lợi Trợ cấp viện phí đặc biệt chấm dứt hiệu lực ngay sau khi tổng số Ngày nằm viện được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả đạt mức tối đa theo quy định này.
- 1.3.5. Trong 03 Năm hiệu lực liên tiếp, tổng số Ngày nằm viện tối đa mà Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quyền lợi Trợ cấp viện phí (bao gồm cả Trợ cấp viện phí cơ bản và Trợ cấp viện phí đặc biệt) là 100 ngày. Sản phẩm chấm dứt hiệu lực ngay sau khi tổng số Ngày nằm viện được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả đạt mức tối đa theo quy định này.
- 1.3.6. Số Ngày nằm viện được trả Trợ cấp viện phí đặc biệt theo Khoản 1.2 sẽ không được tính để trả Trợ cấp viện phí cơ bản theo Khoản 1.1 và ngược lại.
- 1.3.7. Số lần Nằm viện được chi trả tối đa trong 01 Năm hiệu lực là 03 lần.

- 1.3.8. Bảo Việt Nhân thọ chi trả số Ngày nằm viện tối đa cho từng nhóm bệnh trong 01 Năm hiệu lực theo quy định tại Phụ lục 2 – Số Ngày nằm viện tối đa cho các nhóm bệnh.

Điều 2: Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật

2.1. Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật cơ bản

Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải thực hiện Phẫu thuật và ngày Phẫu thuật sau Thời gian chờ, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm Trợ cấp phẫu thuật cơ bản bằng 05 lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần Phẫu thuật.

2.2. Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật đặc biệt

Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải thực hiện Phẫu thuật đặc biệt quy định tại Phụ lục 3 – Danh sách phẫu thuật đặc biệt và ngày Phẫu thuật sau Thời gian chờ, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm Trợ cấp phẫu thuật đặc biệt bằng 10 lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần Phẫu thuật.

2.3. Nguyên tắc chi trả Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật

- 2.3.1. Bảo Việt Nhân thọ chỉ xem xét chi trả Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật trong trường hợp Người được bảo hiểm phải thực hiện Phẫu thuật khi đang Nằm viện tại Cơ sở y tế tại Việt Nam.
- 2.3.2. Phẫu thuật được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả theo Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật phải thỏa mãn định nghĩa Phẫu thuật quy định tại Phụ lục 1 – Định nghĩa.
- 2.3.3. Phẫu thuật được trả Trợ cấp phẫu thuật đặc biệt theo Khoản 2.2 sẽ không được trả Trợ cấp phẫu thuật cơ bản theo Khoản 2.1 và ngược lại.
- 2.3.4. Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả một lần Trợ cấp phẫu thuật cơ bản hoặc một lần Trợ cấp phẫu thuật đặc biệt cho mỗi ca Phẫu thuật, bất kể trong ca Phẫu thuật đó Bác sĩ thực hiện công đoạn hay phương pháp nào.
- 2.3.5. Trường hợp Người được bảo hiểm phải thực hiện nhiều Phẫu thuật do cùng một Tai nạn (bao gồm cả các Phẫu thuật điều trị biến chứng do Tai nạn gây nên), Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả một lần Trợ cấp phẫu thuật cơ bản hoặc một lần Trợ cấp phẫu thuật đặc biệt, tùy theo Người được bảo hiểm thỏa mãn quyền lợi nào.
- 2.3.6. Trường hợp Người được bảo hiểm phải thực hiện nhiều Phẫu thuật do cùng nguyên nhân bệnh lý hoặc bệnh lý tái phát (bao gồm cả các Phẫu thuật điều trị biến chứng của các bệnh lý này), Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả một lần Trợ cấp phẫu thuật cơ bản hoặc một lần Trợ cấp phẫu thuật đặc biệt, tùy theo Người được bảo hiểm thỏa mãn quyền lợi nào.
- 2.3.7. Số lần Phẫu thuật được chi trả tối đa trong 01 Năm hiệu lực là 02 lần.
- 2.3.8. Số lần Phẫu thuật được chi trả tối đa cho toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản



phẩm này (bao gồm cả thời gian tái tục) là 10 lần. Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật chấm dứt hiệu lực ngay sau khi tổng số lần Phẫu thuật được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả đạt mức tối đa theo quy định này.

- 2.4. Tổng số tiền tối đa mà Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Quyền lợi Trợ cấp viện phí (Điều 1) và Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật (Điều 2) là 1.000 (một nghìn) lần Số tiền bảo hiểm trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm này (bao gồm cả thời gian tái tục). Sản phẩm chấm dứt hiệu lực ngay sau khi tổng số tiền được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả đạt mức tối đa theo quy định này.

Điều 3: Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu

- 3.1. Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, nếu 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 Cơ sở y tế tại Việt Nam, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm 02 lần Số tiền bảo hiểm (nhưng không vượt quá 1.000.000 đồng) cho mỗi lần sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu.

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

- 3.2.1. Bảo Việt Nhân thọ không chi trả Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu nếu Người được bảo hiểm không phải nhập viện để điều trị.
- 3.2.2. Bảo Việt Nhân thọ chi trả tối đa 02 lần sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu trong 01 Năm hiệu lực.
- 3.2.3. Bảo Việt Nhân thọ chi trả tối đa 10 lần sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm này (bao gồm cả thời gian tái tục). Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Bảo Việt Nhân thọ chi trả hết hạn mức tối đa theo quy định này.

Điều 4: Thời gian chờ

- 4.1. Thời gian chờ là khoảng thời gian mà sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Thời gian chờ được áp dụng với các Quyền lợi bảo hiểm như sau:

a) Với Quyền lợi Trợ cấp viện phí, Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật:

- Đối với Tai nạn: 0 ngày (không áp dụng Thời gian chờ);
- Đối với Bệnh đặc biệt, Phẫu thuật đặc biệt: 90 ngày;
- Đối với các bệnh và phẫu thuật khác: 30 ngày.

b) Với Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu: 0 ngày (không áp dụng Thời gian chờ).

- 4.2. Thời gian chờ được tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm gần nhất, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

Điều 5: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1, Điều 2, Điều 3 nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện, phẫu thuật hoặc sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 5.1. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
- 5.2. Người được bảo hiểm tự gây thương tích 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 sự kiện rủi ro xảy ra;
- 5.3. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao, giải trí nguy hiểm bao gồm: nhảy dù, nhào lộn trên không, dù lượn, điều 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;
- 5.4. Người được bảo hiểm bị Tai nạn hàng không trừ khi là hành khách trên chuyến bay thương mại được cấp phép;
- 5.5. Người được bảo hiểm bị cơ quan Nhà nước có thẩm quyền kết luận có hành vi phạm tội hoặc có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau: trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đánh nhau, đua xe trái phép, chống người thi hành công vụ, đi bộ vào đường cao tốc, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/đi vào đường ngược chiều/chạy quá tốc độ quy định/lùi xe trái quy định/ không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông/không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông;
- 5.6. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế/sửa đổi/bổ sung) tại thời điểm xảy ra Tai nạn;
- 5.7. Người được bảo hiểm vi phạm các quy định của pháp luật về ma túy, chất gây nghiện và các chất kích thích khác;
- 5.8. Người được bảo hiểm sử dụng thuốc không đúng với chỉ dẫn của Bác sĩ;
- 5.9. Động đất, sóng thần; chiến tranh (dù có tuyên bố hay không), nội chiến, xâm lược, bạo động, nổi loạn, khởi nghĩa, lật đổ chính quyền, khủng bố hoặc các sự kiện tương tự; 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;



- 5.10. Bệnh giang mai, bệnh lậu, chlamydia, sùi mào gà, herpes sinh dục (mụn rộp), nhiễm trùng do trùng roi (trichomonas), bệnh hạ cam;
- 5.11. 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;
- 5.12. Các Bệnh có sẵn, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm đã kê khai và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm;
- 5.13. Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh;
- 5.14. Điều trị, phẫu thuật, nằm viện liên quan đến thai sản, các biện pháp tránh thai, triệt sản; điều trị trước hoặc sau khi sinh đẻ; điều trị vô sinh, hiếm muộn, rối loạn chức năng sinh dục; thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), thụ tinh trong tử cung (IUI);
- 5.15. Phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình (trừ trường hợp phẫu thuật nhằm khôi phục chức năng ban đầu của cơ quan bị tổn thương do Tai nạn); các điều trị liên quan đến da như viêm nang lông, trứng cá, nám da, tàn nhang, mụn thịt, nốt ruồi, tăng/giảm/ rối loạn sắc tố da; bất kỳ phẫu thuật, điều trị nào nhằm mục đích thẩm mỹ, chuyển đổi giới tính và các biến chứng của việc phẫu thuật, điều trị này;
- 5.16. 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;
- 5.17. Điều trị, phẫu thuật nha khoa (trừ trường hợp Tai nạn);
- 5.18. Điều trị các tật khúc xạ mắt, lão thị, đục thủy tinh thể không do bệnh lý, lác mắt; kiểm tra thị lực; trợ thính và phục hồi thính lực;
- 5.19. Các công nghệ, quy trình, liệu pháp điều trị y tế thử nghiệm, điều trị y tế không chính thống hoặc chưa được phê chuẩn bởi các cơ quan có thẩm quyền;
- 5.20. Người được bảo hiểm hiến, cho mô hay bộ phận cơ thể;
- 5.21. Các bệnh hoặc nhóm bệnh: tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn nhân cách, các rối loạn liên quan đến giấc ngủ, trầm cảm, động kinh, tự kỷ, tăng động giảm chú ý, các rối loạn phát triển tâm thần và thể chất, rối loạn giao tiếp, rối loạn hành vi, mất trí, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh;
- 5.22. Điều trị liên quan đến kiểm soát chiều cao, kiểm soát cân nặng, phẫu thuật giảm béo; điều trị hoặc phòng ngừa liên quan đến quá trình lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh, dậy thì sớm;
- 5.23. Điều dưỡng, an dưỡng, dưỡng sinh; điều trị bằng phương pháp phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, y học dân tộc, y học cổ truyền, châm cứu; điều trị tại khoa Y học cổ truyền, khoa Y dược cổ truyền, khoa Phục hồi chức năng, khoa Y học cổ

truyền – Phục hồi chức năng, khoa Vật lý trị liệu, khoa Đông y, khoa Châm cứu, khoa Dưỡng sinh, hoặc các khoa có chức năng tương đương của các Cơ sở y tế;

- 5.24. Bất cứ điều trị nào theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải là điều trị cần thiết và hợp lý theo chỉ định của Bác sĩ;
- 5.25. Các trường hợp áp dụng loại trừ bổ sung khác theo thỏa thuận giữa Bảo Việt Nhân thọ và Bên mua bảo hiểm dựa trên kết quả thẩm định rủi ro đối với Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn hoặc các yếu tố rủi ro dưới chuẩn khác (bao gồm nghề nghiệp, quốc gia cư trú).

CHƯƠNG II: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

6.1. 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.

6.2. 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 7: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

7.1. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ sẽ bao gồm những giấy tờ sau:

- Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Hồ sơ tai nạn do cơ quan có thẩm quyền cấp hoặc xác nhận trong trường hợp rủi ro do tai nạn (bản chính hoặc bản sao được chứng thực);
- Bảng chứng y tế (bản chính hoặc bản sao được chứng thực hoặc bản sao có xác nhận của Cơ sở y tế hoặc văn bản điện tử, tùy theo từng trường hợp) bao gồm:
 - + Hồ sơ bệnh án (bao gồm cả sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, kết quả cận lâm sàng, chẩn đoán và điều trị được cấp bởi các Cơ sở y tế);



- + Giấy ra viện;
 - + Giấy chứng nhận phẫu thuật trong trường hợp có Phẫu thuật.
 - Chứng từ thanh toán bao gồm:
 - + Hóa đơn tài chính hợp lệ;
 - + Bảng kê chi tiết viện phí, biên lai, phiếu thu hợp lệ.
 - Chứng từ vận chuyển cấp cứu trong trường hợp sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu: Hóa đơn tài chính hợp lệ hoặc Giấy xác nhận sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu của đơn vị vận chuyển cấp cứu được cấp phép;
 - 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 theo từng trường hợp);
 - 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.
- 7.2. 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.
- 7.3. Các chi phí để thu thập và cung cấp các tài liệu, bằng chứng theo quy định tại Khoản 7.1 do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tự chi trả.
- 7.4. 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 8: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 8.1. **Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm**
- 8.1.1. 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 7.
- 8.1.2. 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.

- 8.1.3. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả, nếu quá thời hạn quy định tại Điểm 8.1.1 hoặc Điểm 8.1.2, 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.

8.2. Phương thức trả tiền bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm và các khoản tiền khác theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này sẽ được chi trả bằng tiền Đồng Việt Nam dưới hình thức chuyển khoản, chi tiền mặt hoặc theo hình thức thỏa thuận khác giữa Bảo Việt Nhân thọ và người nhận quyền lợi bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm.

- 8.3. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chấm dứt hiệu lực 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: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN SẢN PHẨM

Điều 9: 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 Sản phẩm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ. Sản phẩm sẽ bị hủy bỏ 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 10: Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo yêu cầu

- 10.1. Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ.

Nếu trong Năm hiệu lực mà Sản phẩm chấm dứt hiệu lực không phát sinh bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào được chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm hoàn lại xác định theo Khoản 10.2, trừ đi Khoản nợ (nếu có).

- 10.2. 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.



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

Thời điểm Sản phẩm chấm dứt hiệu lực	Tỉ 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 11: Khôi phục hiệu lực Sản phẩm

11.1. 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 15.2 Điều 15; 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 đáp ứng các 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.

11.2. 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 12: Giảm Số tiền bảo hiểm

12.1. 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.

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

12.3. 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 13: 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 17 hoặc ngày tái tục Sản phẩm theo quy định tại Điều 18.

Điều 14: Phí bảo hiểm

- 14.1. 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, chấp nhận bảo hiểm của Bảo Việt Nhân thọ tại Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực, ngày tái tục hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm.
- 14.2. Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng Thời hạn bảo hiểm.
- 14.3. 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.
- 14.4. 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.
- 14.5. Bảo Việt Nhân thọ có thể thay đổi biểu phí bảo hiểm của Sản phẩm này vào ngày tái tục sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày áp dụng mức phí bảo hiểm mới. Mức phí bảo hiểm mới cũng sẽ được áp dụng với Sản phẩm có yêu cầu khôi phục hiệu lực. Bằng việc đóng phí theo mức phí bảo hiểm mới, Bên mua bảo hiểm được coi là đã đồng ý với biểu phí bảo hiểm mới của Sản phẩm này.

Điều 15: Gia hạn đóng phí bảo hiểm

- 15.1. 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 kể từ ngày đến hạn đóng phí.
- 15.2. 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 15.1, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm không được hoàn lại bất kỳ khoản tiền nào.

CHƯƠNG V: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 16: 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 17: Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực**

17.1. 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.

17.2. 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 18: Tái tục Sản phẩm

18.1. Sản phẩm sẽ được Bảo Việt Nhân thọ xem xét tái tục hàng năm trên cơ sở đánh giá tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm không có yêu cầu dừng tái tục Sản phẩm bằng văn bản trước ngày tái tục;
- Giới hạn chi trả tối đa trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm này (bao gồm cả thời gian tái tục) nêu tại Khoản 2.4 Điều 2 chưa vượt quá 990 lần Số tiền bảo hiểm;
- Bảo Việt Nhân thọ tiếp tục triển khai Sản phẩm tại thời điểm tái tục;
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm không có Hành vi gian lận bảo hiểm;
- Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện để trở thành Người được bảo hiểm của Sản phẩm theo quy định pháp luật;
- Bên mua bảo hiểm đồng ý với mức phí bảo hiểm tái tục do Bảo Việt Nhân thọ áp dụng tại thời điểm tái tục, thể hiện qua việc đóng đủ phí bảo hiểm khi đến hạn hoặc trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định. Phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục áp dụng theo Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm hoặc các thay đổi bổ sung khác trên cơ sở chấp thuận của Bộ Tài chính.

Bảo Việt Nhân thọ có quyền từ chối tái tục nếu không đáp ứng một trong các điều kiện trên.

18.2. Khi được tái tục, ngày tái tục Sản phẩm là ngày tiếp theo sau ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm trước đó.

18.3. Bảo Việt Nhân thọ sẽ gửi thông báo về việc tái tục hoặc từ chối tái tục cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 30 ngày trước ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.

**Điều 19: Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện**

19.1. 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 được hai bên chấp thuận nêu trên là một phần không thể tách rời của Hợp đồng.

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

Điều 20: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bảo Việt Nhân thọ

20.1. Bảo Việt Nhân thọ có nghĩa vụ giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng.

20.2. Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc 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 hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm này và bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

Điều 21: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm**21.1. Cung cấp thông tin trung thực, đầy đủ**

21.1.1. 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 khỏe của Người được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ này.

21.1.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Điểm 21.1.1, 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:

- + Thu thêm hoặc hoàn lại khoản chênh lệch Phí bảo hiểm của Sản phẩm này; và/hoặc
- + Điều chỉnh Số tiền bảo hiểm; 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 nêu trên 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 21.1.2.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.

21.1.3. Trường hợp Sản phẩm chính mà Sản phẩm này được bán kèm bị hủy bỏ hoặc chấm dứt hiệu lực do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin, Sản phẩm này sẽ bị hủy bỏ hoặc chấm dứt hiệu lực theo. 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).

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

21.2.1. 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.

21.2.2. 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.

21.2.3. 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 21.2.2, thay đổi nghề nghiệp 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. Nếu trong Năm hiệu lực mà Sản phẩm chấm dứt hiệu lực không phát sinh bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào được chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm hoàn lại xác định theo Khoản 10.2 Điều 10, trừ đi Khoản nợ (nếu có).

- 21.2.4. 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 22: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm

- 22.1. 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.
- 22.2. Nếu theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm thì Sản phẩm này 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) trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả, Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) của Sản phẩm này. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm.

Điều 23: Quyền và nghĩa vụ của Bảo Việt Nhân thọ

- 23.1. **Bảo Việt Nhân thọ có các quyền sau đây:**
- Thu Phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng;
 - Yêu cầu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cung cấp thông tin trung thực và đầy đủ theo quy định tại Khoản 21.1 Điều 21;
 - Hủy bỏ Sản phẩm theo quy định tại Khoản 21.1 Điều 21;
 - Đơn phương chấm dứt hiệu lực Sản phẩm theo quy định tại Điều 15, hoặc Khoản 21.2 Điều 21;
 - Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm;
 - Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại Điều 5;
 - Các quyền khác theo Quy tắc, Điều khoản này và quy định pháp luật.

**23.2. Bảo Việt Nhân thọ có các nghĩa vụ sau đây:**

- a) Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm các tài liệu Hợp đồng, bằng chứng giao kết, hóa đơn thu phí bảo hiểm theo quy định pháp luật;
- b) Cung cấp thông tin cho Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều 20;
- c) Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 8;
- d) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- e) Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;
- f) Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, Điều khoản này và quy định pháp luật.

Điều 24: Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm**24.1. Bên mua bảo hiểm có các quyền sau đây:**

- a) Yêu cầu Bảo Việt Nhân thọ cung cấp các tài liệu Hợp đồng, bằng chứng giao kết, hóa đơn thu phí bảo hiểm theo quy định pháp luật;
- b) Yêu cầu Bảo Việt Nhân thọ giải quyết Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Chương I;
- c) Từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm trong Thời gian cân nhắc theo quy định tại Điều 9;
- d) Yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo quy định tại Điều 10;
- e) Yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm theo quy định tại Điều 11;
- f) Yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Điều 12;
- g) Hủy bỏ Sản phẩm theo quy định tại Điều 20;
- h) Các quyền khác theo Quy tắc, Điều khoản này và quy định pháp luật.

24.2. Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

- a) Cung cấp thông tin trung thực, đầy đủ theo quy định tại Khoản 21.1 Điều 21;
- b) Đọc và hiểu rõ Quy tắc, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng và nội dung khác của Sản phẩm này;
- c) Đóng Phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo quy định tại Điều 14;
- d) Thông báo thay đổi thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Khoản 21.2 Điều 21;
- e) Thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ về sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy định tại Điều 6;
- f) Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, Điều khoản này và quy định pháp luật.

Điều 25: Xử lý Hành vi gian lận bảo hiểm

Nếu Bảo Việt Nhân thọ có bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm thực hiện Hành vi gian lận bảo hiểm thì Bảo Việt Nhân thọ có quyền áp dụng các biện pháp sau:



- Không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm có liên quan đến Hành vi gian lận bảo hiểm. Trong trường hợp đã chi trả quyền lợi bảo hiểm trước đó, Bảo Việt Nhân thọ có quyền thu hồi hoặc đối trừ quyền lợi bảo hiểm đã trả; và/hoặc
- Chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này và Bên mua bảo hiểm không được hoàn lại bất kỳ khoản tiền nào.

Điều 26: Các trường hợp chấm dứt hiệu lực 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:

- a) Người được bảo hiểm tử vong;
- b) Sản phẩm bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điểm 1.3.5 Điều 1 và Khoản 2.4 Điều 2;
- c) Bên mua bảo hiểm từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm trong thời gian cân nhắc theo Điều 9;
- d) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo Điều 10;
- e) Phí bảo hiểm không được đóng đủ trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Khoản 15.2 Điều 15;
- f) Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm kết thúc và Sản phẩm không được tái tục theo Điều 18;
- g) Vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Khoản 20.2 Điều 20, Điểm 21.1.2 Điều 21, hoặc Điểm 21.1.3 Điều 21;
- h) Thay đổi rủi ro bảo hiểm theo Điểm 21.2.3 Điều 21;
- i) Nhầm lẫn tuổi, giới tính theo Khoản 22.2 Điều 22;
- j) Xử lý Hành vi gian lận bảo hiểm theo Điều 25;
- k) Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực;
- l) Sản phẩm chính được miễn đóng phí bảo hiểm hoặc được hỗ trợ đóng phí bảo hiểm;
- m) Sản phẩm chính dừng đóng phí và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm;
- n) Các trường hợp khác theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính (nếu có).

Điều 27: 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 21.1.2 Điều 21 và nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm nêu tại Điều 22.

Điều 28: 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 được bán kèm.

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 29: 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 ưu tiên áp dụng cho Sản phẩm này.

Điều 30: 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 ngày bên có quyền yêu cầu biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm và tự động thay đổi theo quy định của pháp luật.

PHỤ LỤC 1 ĐỊNH NGHĨA

1. **“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.

2. **“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.

3. **“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.

4. **“Bệnh có sẵn”** là:

- Tình trạng bệnh 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
- 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 các 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. Bệnh có sẵn trong định nghĩa này không bao gồm Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh.

5. **“Bệnh đặc biệt”** bao gồm:

- a) Bệnh hệ thần kinh: Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương, bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS), teo cơ tủy sống (SMAs), rối loạn vận động ngoài tháp (Parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoài tháp khác), bệnh thần kinh tọa, hội chứng Apallic, hội chứng mất trí nhớ, Alzheimer, hôn mê, các bệnh bại não, hội chứng liệt khác.
- b) Bệnh hệ hô hấp: Suy hô hấp, tràn khí màng phổi, tràn dịch màng phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen phế quản, bệnh xơ phổi, giãn phế quản, phẫu thuật cắt amidan, nạo VA, lao.
- c) Bệnh tim mạch: Bệnh mạch vành, bệnh cơ tim, bệnh van tim, tai biến mạch máu não/đột quỵ (nhồi máu não, xuất huyết não), tăng huyết áp (cao huyết áp), bệnh mạch máu ngoại biên, bệnh thấp tim, suy tim, rối loạn nhịp tim và các hậu quả, di chứng của các bệnh này.
- d) Bệnh hệ tiêu hóa: Viêm gan, xơ gan, suy gan, sỏi mật, teo mật, loét đường tiêu hóa, trĩ, viêm tụy.
- e) Bệnh hệ tiết niệu: Suy thận, hội chứng thận hư, viêm cầu thận, viêm thận, viêm bể thận, viêm ống kẽ thận, sỏi tiết niệu, lạc nội mạc tử cung.
- f) Bệnh hệ nội tiết: Suy tuyến yên, cường tuyến yên, suy giáp, cường giáp, suy cận giáp, cường cận giáp, suy tuyến thượng thận, cường tuyến thượng thận, hội chứng Cushing, đái tháo đường.
- g) Bệnh ung thư và khối u: Tất cả các khối u, bướu, nhân, nang, polyp, ung thư các loại.
- h) Bệnh của máu: Rối loạn đông máu, suy tủy (nhược tủy, bất sản tủy, giảm sản tủy), bệnh bạch cầu cấp/mạn (Leukemia).
- i) Bệnh của da và mô liên kết: Bệnh Lupus ban đỏ, xơ cứng bì, Pemphigus, Penphigus, vẩy nến, mề đay dị ứng mạn, viêm da cơ địa (chàm, tổ đũa...).
- j) Bệnh cơ xương khớp: Gout, viêm đa khớp, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, nhược cơ, loạn dưỡng cơ, thoái hóa cột sống, thoái hóa đĩa đệm, thoát vị đĩa đệm, thoái hóa khớp, hoại tử khớp, hẹp ống sống.
- k) Các bệnh lý mạn tính.

6. **“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%

7.

“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 24/24h.

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, trạm y tế, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chữa trị cho người già, cơ sở điều trị cho người nghiện rượu, ma túy, 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);
- Bệnh xá thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;
- Phòng chẩn trị y học cổ truyền, Cơ sở khám chữa bệnh y học gia đình, Cơ sở chăm sóc giảm nhẹ, Cơ sở dịch vụ cận lâm sàng, Cơ sở kỹ thuật phục hồi chức năng;
- Tất cả các loại phòng khám theo quy định của pháp luật Việt Nam.

8.

“Hành vi gian lận bảo hiểm” là hành vi:

- Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi; hoặc
- Người được bảo hiểm tự gây thiệt hại về sức khỏe, tính mạng của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.



9. **“Khoa Hồi sức tích cực (ICU)” (Khoa điều trị tích cực)** là một khoa hoặc một bộ phận của Cơ sở y tế đáp ứng tất cả các yêu cầu sau đây:

- Được thành lập để thực hiện chức năng điều trị hồi sức, chăm sóc tích cực và theo dõi chặt chẽ 24/24h những bệnh nhân nặng có đe dọa chức năng sống; và
- Được trang bị đầy đủ tất cả các loại thiết bị y tế, thuốc men, dụng cụ và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể sử dụng ngay khi cần thiết nhằm can thiệp kịp thời trong các trường hợp khẩn cấp, phù hợp theo tiêu chuẩn chung của ngành y tế; và
- Không phải là khoa/phòng cấp cứu hoặc khoa/phòng hậu phẫu; không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám bệnh/khoa điều trị bệnh.

10. **“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.

11. **“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 60 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 66 đến tuổi 69 chỉ được xem xét nếu Người được bảo hiểm đã được bảo hiểm theo sản phẩm này liên tục ít nhất 05 năm liền trước thời điểm tái tục. Tuổi tối đa được chấp nhận tái tục là 69 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.

12. **“Nằm viện”** là việc điều trị nội trú tại Cơ sở y tế đối với các 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, bảng kê chi phí điều trị nội trú với đầy đủ chữ ký và con dấu hợp pháp của Cơ sở y tế theo quy định của pháp luật.

Mỗi lần Người được bảo hiểm nhập viện được tính là một lần Nằm viện.

13. **“Ngày nằm viện”** là một ngày mà Người được bảo hiểm nằm điều trị nội trú qua đêm (0 giờ) tại Cơ sở y tế. Người được bảo hiểm phải có mặt liên tục tại Cơ sở y tế trong thời gian điều trị.

Số Ngày nằm viện được xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ tính theo ngày thực tế thể hiện trên bảng kê chi tiết viện phí, biên lai, phiếu thu của Cơ sở y tế.

14. **“Năm hiệu lực của Sản phẩm” (Năm hiệu lực)** là khoảng thời gian một năm tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực và mỗi năm sau đó.

15. **“Phẫu thuật”** là một phương pháp điều trị ngoại khoa được thực hiện bởi Bác sĩ có chuyên môn phù hợp trong phòng phẫu thuật của Cơ sở y tế và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Phẫu thuật nhằm mục đích chữa bệnh, điều trị cho bệnh nhân nội trú nằm viện;
- Để thực hiện được phẫu thuật, bệnh nhân phải được gây tê, gây mê toàn thân 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, gây tê đám rối thần kinh.

Tất cả các phẫu thuật phục vụ cho mục đích chẩn đoán, thẩm mỹ, phục hồi chức năng (trừ trường hợp phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình nhằm khôi phục chức năng ban đầu của cơ quan bị tổn thương do Tai nạn) sẽ không thỏa mãn định nghĩa này.

16. **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm cho Sản phẩm này.

17. **“Tai nạn”** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra trong thời gian Sản phẩm có hiệu lực 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 này 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.

18. **“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 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.



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 hiệu lực
1	Bệnh lý thông thường (*)	5
2	Viêm gan siêu vi	15
3	Bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng	15
4	Ung thư, u, bướu	25
5	Hệ tim mạch	14
6	Hệ cơ – xương - khớp	14
7	Hệ nội tiết và chuyển hóa	12
8	Hệ thần kinh	12
9	Hệ hô hấp	12
10	Mắt	10
11	Huyết học	10
12	Hệ tiêu hóa	10
13	Hệ tiết niệu và sinh dục	10
14	Tai mũi họng	10
15	Da liễu	10
16	Nhóm các bệnh khác	10

Trong đó, các Bệnh lý thông thường (*) bao gồm:

- Thần kinh: Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não, chấn động não, bệnh mạch máu não khác, hoa mắt, chóng mặt, bệnh thần kinh tọa, đau đầu không rõ nguyên nhân/đau đầu khác/hội chứng đau đầu;
- Hô hấp: Viêm xoang/viêm đa xoang không phẫu thuật, viêm amidan không phẫu thuật, viêm mũi, viêm họng, viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm tai không phẫu thuật, viêm thanh quản, viêm khí quản, áp xe họng, nhiễm trùng/nhiễm khuẩn/viêm hô hấp trên;
- Mắt: Viêm kết mạc, viêm giác mạc, mộng thịt không phẫu thuật, đau mắt;
- Cơ xương khớp: Đau lưng, đau khớp, viêm cơ, điều trị bảo tồn gãy xương chi

trên và chi dưới (trừ xương đùi), điều trị bảo tồn trật khớp, bệnh thoái hóa cột sống, thoái hóa khớp không phẫu thuật, thoái hóa đĩa đệm;

- Tiêu hóa: Viêm dạ dày tá tràng, viêm đại tràng, viêm trực tràng, bệnh trào ngược dạ dày - thực quản, viêm ruột, nhiễm khuẩn/nhiễm trùng đường ruột, nhiễm khuẩn/nhiễm trùng tiêu hóa, rối loạn tiêu hóa, tiêu chảy, ngộ độc/nhiễm độc thức ăn, trĩ không phẫu thuật;
- Tiết niệu và sinh dục: Viêm buồng trứng, viêm ống dẫn trứng, áp xe tuyến bartholin, rong kinh, viêm âm đạo, nhiễm khuẩn/nhiễm trùng tiết niệu, viêm đường tiết niệu, viêm bàng quang, viêm niệu đạo, cơn đau quặn thận;
- Da liễu: Áp xe da, nhọt, viêm da, mày đay, viêm mô bào;
- Nhóm các bệnh khác: Cắt/bóc u phần mềm (gồm các loại u phần mềm, u mỡ, u da, u cơ), vết thương tại các vị trí phần mềm ngoài cơ thể trừ vùng hàm mặt (ví dụ vết thương phần mềm ở tay/chân...), rách da, nhiễm trùng/nhiễm khuẩn vết thương, chấn thương phần mềm, dị ứng (trừ dị ứng do thuốc), côn trùng đốt, sốt không rõ nguyên nhân/sốt cao/sốt xác định khác, đau bụng không rõ nguyên nhân/đau bụng xác định khác, thiếu vitamin và/hoặc các khoáng chất, áp xe các bộ phận ngoài cơ thể;
- Nội tiết và chuyển hóa: Rối loạn cân bằng nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan.

Các Nhóm bệnh số thứ tự từ 2 đến 16 trong bảng trên sẽ không bao gồm các bệnh lý thuộc Nhóm bệnh số thứ tự 1 - Bệnh lý thông thường.

Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện điều trị nhiều nhóm bệnh cùng một lúc, Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả quyền lợi trợ cấp viện phí cho 01 nhóm bệnh có số ngày nằm viện còn lại lớn nhất được chi trả.



PHỤ LỤC 3

DANH SÁCH PHẪU THUẬT ĐẶC BIỆT

STT	Tên Phẫu thuật
1	Ghép các bộ phận cơ thể bao gồm: Ghép tim, Ghép phổi, Ghép gan, Ghép thận, Ghép tụy, Ghép ruột non, Ghép giác mạc, Ghép chi, Ghép tủy xương
2	Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng
3	Phẫu thuật tạo hình (sửa) van tim hoặc thay van tim bằng phương pháp mổ mở
4	Phẫu thuật động mạch chủ bằng mổ lồng ngực hoặc bụng
5	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
6	Phẫu thuật mở hộp sọ để điều trị chấn thương sọ não
7	Phẫu thuật cắt bỏ một thận
8	Phẫu thuật cắt bỏ thùy gan
9	Phẫu thuật cắt bỏ một phổi
10	Phẫu thuật tái tạo đường mật

Định nghĩa các Phẫu thuật đặc biệt:

STT	Phẫu thuật	Định nghĩa
1	Ghép các bộ phận cơ thể bao gồm: tim, phổi, gan, thận, tụy, ruột non, giác mạc, chi, tủy xương	Ghép tim Là ghép tim từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích thay thế tim bị suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục. Trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ghép van tim. Ghép phổi Là ghép phổi từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích thay thế phổi bị suy giảm chức năng và không thể hồi phục. Ghép gan Là ghép một phần hoặc toàn bộ gan từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích thay thế gan bị suy giảm chức năng và không thể hồi phục. Ghép thận Là ghép thận từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích thay thế thận bị suy giảm chức năng và không thể hồi phục.



		Ghép tụy Là ghép tụy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm nhằm mục đích thay thế tụy bị suy giảm chức năng và không thể hồi phục. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ghép tế bào đảo tụy, ghép một phần tụy. Ghép ruột non Là phẫu thuật ghép ít nhất 01 (một) mét ruột non để điều trị tình trạng suy giảm chức năng của ruột non. Ghép giác mạc Là ghép toàn bộ 01 (một) giác mạc từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm để điều trị sẹo giác mạc. Ghép chi Là ghép chi do mất chi không thể phục hồi. Việc ghép chi phải ghép từ khớp cổ tay trở lên đối với chi trên, và từ khớp mắt cá chân trở lên đối với chi dưới. Ghép chi chỉ áp dụng cho ghép từ người sang người, không bao gồm ghép bộ phận giả. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: ghép chi tự thân, các thủ thuật thẩm mỹ. Ghép tủy xương Là ghép hoặc truyền tế bào gốc tạo máu nhằm mục đích thay thế hoặc phục hồi chức năng của tủy xương.
2	Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng	Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng Là phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Phẫu thuật cắt bỏ một phần (một đoạn) đại tràng.
3	Phẫu thuật tạo hình (sửa) van tim hoặc thay van tim bằng phương pháp mổ mở	Phẫu thuật tạo hình (sửa) van tim bằng phương pháp mổ mở Là phẫu thuật tạo hình van tim nhằm khắc phục tổn thương của van tim bằng phương pháp phẫu thuật tim hở thông qua mở lồng ngực. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: nong van tim bằng bóng, các phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu. Phẫu thuật thay van tim bằng phương pháp mổ mở Là phẫu thuật thay van tim bằng phương pháp phẫu thuật tim hở thông qua mở lồng ngực. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: nong van tim bằng bóng, các phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.



4	Phẫu thuật động mạch chủ bằng mở lồng ngực hoặc bụng	Phẫu thuật động mạch chủ bằng mở lồng ngực hoặc bụng Là phẫu thuật mở lồng ngực hoặc bụng để điều trị phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách động mạch chủ. Động mạch chủ theo định nghĩa này là động mạch chủ ngực và bụng, không bao gồm các nhánh của nó. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: các phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.
5	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành Là phẫu thuật để điều trị hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng kỹ thuật bắc cầu động mạch vành (CABG). Phẫu thuật phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Tình trạng hẹp vành được xác định thông qua chụp động mạch vành; - Phẫu thuật tim hở thông qua mở lồng ngực. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: điều trị bằng phương pháp tạo hình mạch vành, các kỹ thuật ống thông nội động mạch, các thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc dùng tia laser.
6	Phẫu thuật mở hộp sọ để điều trị chấn thương sọ não	Phẫu thuật mở hộp sọ để điều trị chấn thương sọ não Là phẫu thuật mở hộp sọ do chấn thương đầu nghiêm trọng để điều trị vỡ, lõm xương sọ hoặc chấn thương nội sọ nghiêm trọng. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ, phẫu thuật não qua xương bướm, phẫu thuật được trợ giúp bởi nội soi hoặc bất kỳ phẫu thuật xâm lấn tối thiểu nào khác.
7	Phẫu thuật cắt bỏ một thận	Phẫu thuật cắt bỏ một thận Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 01 (một) thận. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: cắt bỏ một phần thận, hiến thận.
8	Phẫu thuật cắt bỏ thùy gan	Phẫu thuật cắt bỏ thùy gan Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 01 (một) thùy gan. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: cắt bỏ phân thùy, hạ phân thùy gan, hiến gan, phẫu thuật gan để điều trị bệnh có nguyên nhân liên quan đến nghiện/lạm dụng rượu, bia, thuốc hoặc sử dụng chất gây nghiện.



9	Phẫu thuật cắt bỏ một phổi	Phẫu thuật cắt bỏ một phổi Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 01 (một) phổi. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: cắt bỏ một phần phổi, hiến phổi.
10	Phẫu thuật tái tạo đường mật	Phẫu thuật tái tạo đường mật Là phẫu thuật nối mật - ruột (nối ống mật chủ - hỗng tràng hoặc nối ống mật chủ - tá tràng) để điều trị các bệnh lý đường mật. Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm: Phẫu thuật để điều trị bệnh có nguyên nhân do sỏi mật hoặc viêm đường mật do sỏi, teo đường mật bẩm sinh.

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