

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

SẢN PHẨM BẢO HIỂM



Life Care 2.0



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 LÝ NGHIÊM TRỌNG THỜI HẠN BẢO HIỂM 5 NĂM, 10 NĂM

Sản phẩm **Bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng Thời hạn bảo hiểm 5 năm, 10 năm** do Bảo Việt Nhân thọ cung cấp là sản phẩm đáp ứng nhu cầu bảo vệ trước rủi ro mắc các bệnh lý nghiêm trọng, bao gồm bệnh ung thư (giai đoạn đầu và giai đoạn cuối), bệnh đột quy, bệnh nhồi máu cơ tim và cơn đau thắt ngực không ổn định.

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 bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng cơ bản;
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nâng cao.

1.2. Thời gian chờ

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. Quy định về Thời gian chờ được nêu tại Điều 2.

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

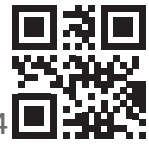
Các trường hợp Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm (loại trừ trách nhiệm bảo hiểm) được nêu tại Điều 3.

3. Thời hạn hợp đồng và Thời hạn đóng phí bảo hiểm

- Thời hạn hợp đồng là 5 năm hoặc 10 năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng, tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm không được phép thay đổi Thời hạn hợp đồng.
- Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng Thời hạn hợp đồng.

4. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, trung thực các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm và thông tin khác theo quy định tại



Điều 17. 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 Hợp đồng bảo hiểm.

5. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm. Hợp đồng sẽ bị hủy bỏ và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

Chi tiết về Thời gian cân nhắc được nêu tại Điều 8.

6. Phí bảo hiểm

Quy định về đóng Phí bảo hiểm và Gia hạn đóng phí bảo hiểm được nêu tại Điều 13 và Điều 14.

7. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn theo quy định nêu tại Điều 9.

Các trường hợp chấm dứt hiệu lực Hợp đồng khác được nêu tại Điều 21.

8. Lưu ý khác

- Bên mua bảo hiểm lưu ý cần giữ đầy đủ các tài liệu, chứng từ liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này.
- Đây là tài liệu tóm tắt các nội dung chính của sản phẩm. Trường hợp có bất kỳ thông tin tóm tắt nào dẫn đến cách hiểu khác nhau trong tài liệu này, thông tin đó sẽ được giải nghĩa theo Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm.
- Bên mua bảo hiểm có thể tra cứu thông tin Hợp đồng tại Cổng thông tin Khách hàng MyBVLIFE tại địa chỉ 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 thư điện tử (email)/số điện thoại 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 BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG THỜI HẠN BẢO HIỂM 5 NĂM, 10 NĂM

(Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của Sản phẩm được phê chuẩn theo Công văn số 1314/QLBH-NT ngày 10 tháng 06 năm 2026 của Bộ Tài chính. Quy tắc, Điều khoản này được ban hành theo Quyết định số 479/2026/QĐ-BVNT ngày 18 tháng 6 năm 2026 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 lý nghiêm trọng	3
Điều 2. Thời gian chờ	6
Điều 3. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	6

CHƯƠNG II: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 4. Người nhận quyền lợi bảo hiểm	7
Điều 5. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
Điều 6. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	8
Điều 7. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	9

CHƯƠNG III: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 8. Thời gian cân nhắc	10
Điều 9. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn theo yêu cầu	10
Điều 10. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng	10
Điều 11. Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng, điều chỉnh tỷ lệ hưởng quyền lợi bảo hiểm	11
Điều 12. Thay đổi Bên mua bảo hiểm	11

CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 13. Phí bảo hiểm	13
Điều 14. Gia hạn đóng phí bảo hiểm	13

CHƯƠNG V: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 15. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm	13
Điều 16. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bảo Việt Nhân thọ	14
Điều 17. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm	14
Điều 18. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm	15



Điều 19. Quyền và nghĩa vụ của Bảo Việt Nhân thọ	15
Điều 20. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	16
Điều 21. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực Hợp đồng	17
Điều 22. Miễn truy xét	17
Điều 23. Giải quyết tranh chấp, khiếu nại	17
PHỤ LỤC 1. ĐỊNH NGHĨA	18
PHỤ LỤC 2. ĐỊNH NGHĨA CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM	23



CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng

1.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng cơ bản

- 1.1.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh lý nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định dưới đây, Bảo Việt Nhân thọ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi Khoản nợ (nếu có). Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm được xác định trong từng trường hợp như sau:

Trường hợp		Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm
a.	Sau khi kết thúc Thời gian chờ, Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh ung thư giai đoạn đầu theo định nghĩa Bệnh ung thư tại Phụ lục 2.	Ngày chẩn đoán mắc Bệnh ung thư giai đoạn đầu.
b.	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh đột quy thuộc trường hợp 2.1 theo định nghĩa Bệnh đột quy tại Phụ lục 2.	Ngày chẩn đoán mắc Bệnh đột quy.
c.	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh đột quy thuộc trường hợp 2.2 theo định nghĩa Bệnh đột quy tại Phụ lục 2.	Ngày thực hiện Phẫu thuật thông thường để điều trị Bệnh đột quy.
d.	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh nhồi máu cơ tim theo định nghĩa Bệnh nhồi máu cơ tim tại Phụ lục 2.	Ngày chẩn đoán mắc Bệnh nhồi máu cơ tim.

- 1.1.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng cơ bản quy định tại Điểm 1.1.1.a, Điểm 1.1.1.b và Điểm 1.1.1.d sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 07 ngày kể từ Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- 1.1.3. Trong mọi trường hợp, Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả tối đa 100% Số tiền bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng cơ bản.
- 1.1.4. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm và làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ.



1.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nâng cao

1.2.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh lý nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định dưới đây, Bảo Việt Nhân thọ chi trả 130% Số tiền bảo hiểm trừ đi Khoản nợ (nếu có). Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm được xác định trong từng trường hợp như sau:

Trường hợp		Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm
a.	Sau khi kết thúc Thời gian chờ, Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh ung thư giai đoạn cuối theo định nghĩa Bệnh ung thư tại Phụ lục 2.	Ngày chẩn đoán mắc Bệnh ung thư giai đoạn cuối.
b.	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh đột quy thuộc trường hợp 2.3 theo định nghĩa Bệnh đột quy tại Phụ lục 2.	Ngày thực hiện Phẫu thuật mở sọ để điều trị Bệnh đột quy.
c.	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh đột quy thuộc trường hợp 2.4 theo định nghĩa Bệnh đột quy tại Phụ lục 2.	Ngày thực hiện Phẫu thuật thông thường để điều trị Bệnh đột quy.
d.	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh nhồi máu cơ tim theo định nghĩa Bệnh nhồi máu cơ tim tại Phụ lục 2 và thực hiện Phẫu thuật tim hở để điều trị Bệnh nhồi máu cơ tim trong vòng 90 ngày kể từ ngày chẩn đoán.	Ngày chẩn đoán mắc Bệnh nhồi máu cơ tim.
e.	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Cơ đau thắt ngực không ổn định theo định nghĩa Cơ đau thắt ngực không ổn định tại Phụ lục 2 và thực hiện Phẫu thuật tim hở để điều trị Cơ đau thắt ngực không ổn định.	Ngày thực hiện Phẫu thuật tim hở để điều trị Cơ đau thắt ngực không ổn định.

1.2.2. Nguyên tắc chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nâng cao

a) Bảo Việt Nhân thọ sẽ:

(i) Trả ngay 100% Số tiền bảo hiểm; và

(ii) Trả mỗi tháng 5% Số tiền bảo hiểm trong 06 tháng liên tiếp, kể từ ngày chẩn đoán mắc Bệnh ung thư giai đoạn cuối (đối với trường hợp quy định tại Điểm 1.2.1.a) hoặc ngày thực hiện Phẫu thuật mở sọ (đối với trường hợp quy định tại Điểm 1.2.1.b và 1.2.1.c) hoặc ngày thực hiện Phẫu thuật tim hở (đối với trường hợp quy định tại Điểm 1.2.1.d và 1.2.1.e).



- b) Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng nâng cao được chấp nhận chi trả và Người được bảo hiểm tử vong khi Bảo Việt Nhân thọ chưa chi trả đủ 130% Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Điểm 1.2.2.a, Bảo Việt Nhân thọ sẽ chi trả một lần phần chênh lệch giữa 130% Số tiền bảo hiểm và tổng số tiền đã trả theo quyền lợi này.
- c) Đối với Bệnh ung thư, chẩn đoán Bệnh ung thư giai đoạn cuối phải là lần đầu tiên Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh ung thư đó và tại thời điểm chẩn đoán đầu tiên đã ở giai đoạn cuối theo quy định tại Phụ lục 2. Mọi trường hợp Người được bảo hiểm đã từng được chẩn đoán cùng Bệnh ung thư này ở giai đoạn sớm hơn sẽ không thuộc phạm vi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nâng cao.
- d) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nâng cao quy định tại Điểm 1.2.1.a sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 07 ngày kể từ Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- 1.2.3. Trong mọi trường hợp, Bảo Việt Nhân thọ chi trả tối đa 130% Số tiền bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nâng cao.
- 1.2.4. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm và làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ.
- 1.3. Quy định chung của Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng**
- 1.3.1. Bệnh lý nghiêm trọng phải được Bác sĩ chuyên khoa phù hợp của Cơ sở y tế tại Việt Nam chẩn đoán.
- 1.3.2. Tổng số tiền chi trả tối đa cho tất cả các Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm trong toàn bộ Thời hạn hợp đồng là 130% Số tiền bảo hiểm.
- 1.3.3. Nếu tình trạng Bệnh đột quy đã được chấp nhận chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng cơ bản, và sau đó tình trạng bệnh này tiếp tục thỏa mãn Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nâng cao do có thêm Phẫu thuật mở sọ đối với Bệnh đột quy, Bảo Việt Nhân thọ sẽ chi trả thêm 5% Số tiền bảo hiểm mỗi tháng trong 06 tháng theo quy định tại Điểm 1.2.2.a.ii. Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian đang chi trả quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ giải quyết theo quy định tại Điểm 1.2.2.b.
- 1.3.4. Nếu tình trạng Bệnh nhồi máu cơ tim đã được chấp nhận chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng cơ bản, và sau đó tình trạng bệnh này tiếp tục thỏa mãn Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nâng cao do có thêm Phẫu thuật tim hở đối với Bệnh nhồi máu cơ tim, Bảo Việt Nhân thọ sẽ chi trả thêm 5% Số tiền bảo hiểm mỗi tháng trong 06 tháng theo quy định tại Điểm 1.2.2.a.ii. Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian đang chi trả quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ giải quyết theo quy định tại Điểm 1.2.2.b.
- 1.3.5. Bảo Việt Nhân thọ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nêu tại Điểm 1.1.1.a và Điểm 1.2.1.a nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh ung thư trong Thời gian chờ.



- 1.3.6. Đối với Bệnh ung thư, Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả cho một Bệnh ung thư thuộc phạm vi bảo hiểm. Khi đó, Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điểm 1.1.4 hoặc Điểm 1.2.4, và Bảo Việt Nhân thọ sẽ không chi trả thêm bất kỳ quyền lợi nào khác liên quan đến Hợp đồng.
- 1.3.7. Tại mỗi thời điểm, Bảo Việt Nhân thọ chỉ chấp nhận bảo hiểm cho một Hợp đồng của Sản phẩm này với mỗi Người được bảo hiểm. Nếu tại bất kỳ thời điểm nào Người được bảo hiểm có từ hai Hợp đồng của Sản phẩm này trở lên đang còn hiệu lực tại Bảo Việt Nhân thọ thì Bảo Việt Nhân thọ chỉ công nhận và chấp nhận bảo hiểm cho một Hợp đồng phát sinh hiệu lực đầu tiên trong số những Hợp đồng đó. Bảo Việt Nhân thọ sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi quyền lợi bảo hiểm đã trả đối với những Hợp đồng của Sản phẩm này không được bảo hiểm.

Điều 2: Thời gian chờ

- 2.1. 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 như sau:
- Đối với Bệnh ung thư: 90 ngày; và
 - Đối với các bệnh khác: 0 ngày (Không áp dụng Thời gian chờ).
- 2.2. Thời gian chờ được tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.
- 2.3. Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do kết thúc Thời hạn hợp đồng, trong thời hạn 03 (ba) tháng kể từ ngày chấm dứt hiệu lực, nếu Sản phẩm này vẫn được triển khai và Người được bảo hiểm có yêu cầu tham gia lại Sản phẩm này với Số tiền bảo hiểm và Thời hạn hợp đồng không thay đổi, và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm thì Thời gian chờ sẽ không áp dụng.

Điều 3: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Bảo Việt Nhân thọ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh lý nghiêm trọng do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 3.1. 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;
- 3.2. Người được bảo hiểm vi phạm các quy định của pháp luật về ma túy, chất gây nghiện và các chất kích thích khác;
- 3.3. Người được bảo hiểm tự ý sử dụng thuốc hoặc sử dụng thuốc không đúng với chỉ dẫn của Bác sĩ;



- 3.4. 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;
- 3.5. Khủng bố và các sự kiện mang tính chất khủng bố;
- 3.6. Sử dụng vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa 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;
- 3.7. 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;
- 3.8. Các Bệnh có sẵn, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm đã kê khai và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm;
- 3.9. Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh;
- 3.10. Điều trị, phẫu thuật thử nghiệm;
- 3.11. Điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm mà không phải là điều trị, phẫu thuật cần thiết và hợp lý theo chỉ định của Bác sĩ.

CHƯƠNG II: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 4: Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Ngoại trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ, các quyền lợi bảo hiểm được trả theo thứ tự ưu tiên sau:

- (i) Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân còn sống hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức còn tồn tại tại thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- (ii) Người được bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân không còn sống hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức không còn tồn tại tại thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- (iii) Người thụ hưởng nếu Người được bảo hiểm đã tử vong tại thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào đã tử vong/chấm dứt hoạt động trước thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người thụ hưởng còn lại;
- (iv) Người thừa kế của Người được bảo hiểm nếu không có hoặc không tồn tại Người thụ hưởng hoặc tất cả Người thụ hưởng không còn sống tại thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.



Điều 5: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

5.1. 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.

5.2. 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 được quy định tại Điểm 1.1.1 và Điểm 1.2.1 Điều 1.

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 6: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

6.1. 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:

- 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, điều trị hoặc phẫu thuật 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 hoặc hình thức khác phù hợp với quy định pháp luật);
- 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;
- Bằng chứng về sự kiện tử vong (Trích lục khai tử và biên bản giải phẫu pháp y (nếu có)) (bản chính hoặc bản sao từ sổ gốc hoặc bản sao được chứng thực) cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong;
- Giấy tờ, tài liệu của nước ngoài đã được hợp pháp hóa lãnh sự theo quy định của pháp luật Việt Nam và bản dịch giấy tờ, tài liệu bằng tiếng Việt có chứng thực chữ ký người dịch cho trường hợp tử vong ở ngoài lãnh thổ Việt Nam;
- 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.



- 6.2. 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.
- 6.3. Các chi phí để thu thập và cung cấp các tài liệu, bằng chứng theo quy định tại Khoản 6.1 do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tự chi trả.
- 6.4. 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 7: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

7.1. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 7.1.1. 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 6.
- 7.1.2. 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.
- 7.1.3. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả, nếu quá thời hạn quy định tại Điểm 7.1.1 hoặc Điểm 7.1.2, 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 công bố trên Trang thông tin điện tử (website) chính thức của Bảo Việt Nhân thọ.
- 7.1.4. Mọi giao dịch liên quan đến Hợp đồng phát sinh sau thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực đều không có hiệu lực, ngoại trừ việc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ khấu trừ các khoản đã trả hoặc hoàn trả các khoản phí đã phát sinh từ các giao dịch không có hiệu lực trên (nếu có).

7.2. 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 theo phương thức chuyển khoản, chi tiền mặt hoặc theo phương thức thỏa thuận khác giữa Bảo Việt Nhân thọ và người nhận quyền lợi bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm phù hợp với quy định pháp luật.

- 7.3. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chấm dứt hiệu lực Hợp đồng, hủy bỏ Hợp đồng hoặc chi trả bất cứ khoản tiền nào khác của Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ có quyền khấu trừ 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 HỢP ĐỒNG

Điều 8: Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được 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. Hợp đồng sẽ bị hủy bỏ và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi). 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 hiệu lực hợp đồng.

Điều 9: Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn theo yêu cầu

9.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt hiệu lực Hợp đồng 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 9.2, trừ đi Khoản nợ (nếu có).

9.2. Phí bảo hiểm hoàn lại được xác định bằng Phí bảo hiểm tương ứng với số ngày còn lại tính từ thời điểm Hợp đồng 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 Hợp đồng chấm dứt hiệu lực	Tỷ lệ hoàn lại
Năm hợp đồng thứ 01 và Năm hợp đồng thứ 02	0%
Từ Năm hợp đồng thứ 03 trở đi	100%

Điều 10: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

10.1. Trong trường hợp Hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực theo Khoản 14.2 Điều 14, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản. Hợp đồng sẽ được chấp thuận khôi phục hiệu lực nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực và khi Thời hạn hợp đồng chưa kết thúc;
- Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng và đáp ứng các điều kiện khôi phục theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ;
- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ;
- Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản tiền sau đây để khôi phục hiệu lực Hợp đồng:



- Số Phí bảo hiểm đến hạn của Sản phẩm này mà Bên mua bảo hiểm chưa đóng và lãi phát sinh (nếu có);
- Các khoản tiền cần đóng để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bán kèm (nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục cả Sản phẩm bán kèm).

10.2. Bên mua bảo hiểm cần cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ các giấy tờ sau để làm thủ tục khôi phục hiệu lực Hợp đồng:

- Giấy đề nghị thay đổi điều kiện Hợp đồng;
- Tờ khai sức khỏe.

10.3. Hợp đồng sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày nêu trên thông báo chấp thuận của Bảo Việt Nhân thọ.

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

Điều 11: Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng, điều chỉnh tỷ lệ hưởng quyền lợi bảo hiểm

11.1. Khi yêu cầu bảo hiểm hoặc khi Hợp đồng đang có hiệu lực, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể:

- a) Chỉ định Người thụ hưởng (bao gồm cả trường hợp chỉ định Người thụ hưởng mới khi Người thụ hưởng là cá nhân tử vong hoặc Người thụ hưởng là tổ chức chấm dứt hoạt động);
- b) Thay đổi Người thụ hưởng;
- c) Điều chỉnh tỷ lệ hưởng quyền lợi bảo hiểm của mỗi Người thụ hưởng.

11.2. Việc chỉ định, thay đổi, điều chỉnh trên phải được gửi đến Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản và sẽ có hiệu lực kể từ ngày nêu trên thông báo chấp thuận của Bảo Việt Nhân thọ. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp và tranh chấp phát sinh (nếu có) liên quan đến việc chỉ định, thay đổi, điều chỉnh này.

Điều 12: Thay đổi Bên mua bảo hiểm

12.1. Chuyển giao Hợp đồng

12.1.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển giao Hợp đồng cho cá nhân hoặc tổ chức khác (được gọi là Bên nhận chuyển giao). Bên nhận chuyển giao phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện theo quy định của Hợp đồng này và quy định pháp luật để trở thành Bên mua bảo hiểm mới.

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



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

- 12.1.3. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển giao này.
- 12.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động khi Hợp đồng đang có hiệu lực thì:
- 12.2.1. Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa toàn bộ quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng với điều kiện đáp ứng được các yêu cầu về năng lực hành vi dân sự và các quy định pháp luật có liên quan.
- Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) phải hoàn tất hồ sơ để trở thành Bên mua bảo hiểm mới và gửi đến Bảo Việt Nhân thọ trong vòng 60 ngày (hoặc khoảng thời gian hợp lý khác do các bên thỏa thuận) kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được thông báo bằng văn bản về việc Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động.
- 12.2.2. Trường hợp Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) không đồng ý hoặc không đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điểm 12.2.1, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi kết thúc 60 ngày (hoặc khoảng thời gian hợp lý khác do các bên thỏa thuận) kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được thông báo bằng văn bản về việc Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động. Bên mua bảo hiểm sẽ không được hoàn lại bất kỳ khoản tiền nào.
- 12.2.3. Quy định tại Điểm 12.2.2 không áp dụng trong thời gian Hợp đồng được miễn đóng phí bảo hiểm/hỗ trợ đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bán kèm (nếu có). Trong trường hợp này, Hợp đồng tiếp tục duy trì hiệu lực và các quyền lợi bảo hiểm và các khoản tiền khác được quy định trả cho Bên mua bảo hiểm sẽ được trả cho Người được bảo hiểm.
- 12.2.4. Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Khoản này chỉ có hiệu lực khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản.
- 12.2.5. Kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động, các quy định về gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 14 vẫn được áp dụng.
- 12.3. Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm tư vấn và cung cấp thông tin cho Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điều 16 khi Hợp đồng có sự thay đổi Bên mua bảo hiểm.



CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 13: Phí bảo hiểm

13.1. Phí bảo hiểm được tính căn cứ vào Số tiền bảo hiểm, định kỳ đóng phí bảo hiểm, tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và Thời hạn bảo hiểm tại Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng.

13.2. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ năm, 06 tháng, quý hoặc tháng phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm hoặc thời điểm yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm.

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.

13.3. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm và cách thức đóng phí bảo hiểm phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ. Việc thay đổi có hiệu lực kể từ ngày nêu trên thông báo chấp thuận của Bảo Việt Nhân thọ.

13.4. Phương thức đóng phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể đóng các khoản phí bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này bằng Đồng Việt Nam theo phương thức chuyển khoản, tiền mặt hoặc theo phương thức thỏa thuận khác giữa Bảo Việt Nhân thọ và Bên mua bảo hiểm phù hợp với quy định pháp luật.

Điều 14: Gia hạn đóng phí bảo hiểm

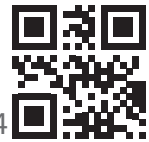
14.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm theo đúng thời hạn đã thỏa thuận, Phí bảo hiểm đến hạn của Sản phẩm này được gia hạn 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.

14.2. 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 14.1, Hợp đồng 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 15: 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 Hợp đồng.



Điều 16: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bảo Việt Nhân thọ

- 16.1. 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.
- 16.2. 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 Hợp đồng. Bảo Việt Nhân thọ phải hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng và bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

Điều 17: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

- 17.1. **Cung cấp thông tin trung thực, đầy đủ**
 - 17.1.1. 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, Hợp đồng theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ để Bảo Việt Nhân thọ đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng, đồng thời hoàn toàn chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.
 - 17.1.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Điểm 17.1.1, 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 Hợp đồng thì Bảo Việt Nhân thọ có quyền hủy bỏ Hợp đồng 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 đã chi trả (nếu có), Chi phí hợp lý và Khoản nợ (nếu có).
 - b) 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 Hợp đồng 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.
- 17.2. **Thông báo thay đổi thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm**
 - 17.2.1. 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 (thư điện tử, 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.
 - 17.2.2. 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.



- 17.2.3. 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 17.2.2, thay đổi nghề nghiệp hoặc thay đổi thông tin khác, Bảo Việt Nhân thọ có quyền thẩm định lại rủi ro và từ chối bảo hiểm. Khi đó, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm hoàn lại xác định theo Khoản 9.2 Điều 9, trừ đi Khoản nợ (nếu có).
- 17.2.4. 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 18: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm

- 18.1. Nếu theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm và Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn hoặc cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số Phí bảo hiểm còn thiếu (không tính lãi), hoặc hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm đóng thừa (không tính lãi) cho khoảng thời gian Sản phẩm này đã có hiệu lực.

Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm kể từ ngày đến hạn đóng phí 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.

- 18.2. 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 đã chi trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) của Sản phẩm này.
 - (Các) Sản phẩm bán kèm (nếu có) sẽ bị hủy bỏ và Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), trừ đi quyền lợi đã chi trả và Khoản nợ (nếu có) của Sản phẩm bán kèm.

Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm.

Điều 19: Quyền và nghĩa vụ của Bảo Việt Nhân thọ

- 19.1. **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 Điều 17;
- Hủy bỏ Hợp đồng theo quy định tại Khoản 17.1 Điều 17 và Khoản 18.2 Điều 18;
- Đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng theo quy định tại Điều 14, hoặc Khoản 17.2 Điều 17;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm;



- f) Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại Điều 3;
- g) Các quyền khác theo Quy tắc, Điều khoản này và quy định pháp luật.

19.2. 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 16;
- c) Giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 7;
- 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) Thông báo bằng văn bản hoặc các hình thức khác bằng phương tiện điện tử phù hợp theo quy định của pháp luật cho Bên mua bảo hiểm về việc nộp phí bảo hiểm để duy trì hiệu lực Hợp đồng, thời điểm kết thúc Thời hạn hợp đồng. Thời hạn gửi thông báo sẽ được thực hiện theo quy định của pháp luật;
- g) Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, Điều khoản này và quy định pháp luật.

Điều 20: Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

20.1. 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 8;
- d) Yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn theo quy định tại Điều 9;
- e) Yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng theo quy định tại Điều 10;
- f) Yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng theo quy định tại Điều 16;
- g) Các quyền khác theo Quy tắc, Điều khoản này và quy định pháp luật.

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

- a) Cung cấp thông tin trung thực, đầy đủ theo quy định tại Điều 17;
- 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 Hợp đồng;
- c) Đóng Phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo quy định tại Điều 13;
- d) Thông báo thay đổi thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Khoản 17.2 Điều 17;
- e) Thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ về sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy định tại Điều 5;
- f) Các nghĩa vụ khác theo Quy tắc, Điều khoản này và quy định pháp luật.

**Điều 21: Các trường hợp chấm dứt hiệu lực Hợp đồng**

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

- a) Thời hạn hợp đồng kết thúc;
- b) Người được bảo hiểm tử vong;
- c) Hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điểm 1.1.4 Điều 1 và Điểm 1.2.4 Điều 1;
- d) Bên mua bảo hiểm từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm trong thời gian cân nhắc theo Điều 8;
- e) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước hạn theo Điều 9;
- f) Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động theo Điểm 12.2.2 Điều 12;
- g) Hợp đồng bị chấm dứt sau thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Khoản 14.2 Điều 14;
- h) Vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Khoản 16.2 Điều 16, Điểm 17.1.2 Điều 17;
- i) Thay đổi rủi ro bảo hiểm theo Điểm 17.2.3 Điều 17;
- j) Nhầm lẫn tuổi, giới tính theo Khoản 18.2 Điều 18.

Điều 22: 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 hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc 24 tháng kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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 17.1.2 Điều 17 và nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm nêu tại Điều 18.

Điều 23: Giải quyết tranh chấp, khiếu nại

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

23.2. Quy trình phối hợp giải quyết khiếu nại được đăng tải công khai tại trụ sở và trên Trang thông tin điện tử (website) chính thức của Bảo Việt Nhân thọ.



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 Hợp đồng.

2. **“Bảo Việt Nhân thọ”** là Tổng Công ty Bảo Việt Nhân thọ và các Công ty thành viên, chi nhánh trực thuộc, được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.

3. **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ 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.

4. **“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.

5. **“Bệnh có sẵn”** là:

- Tình trạng bệnh tật đã được Bác sĩ chẩn đoán, hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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 hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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 Hợp đồng hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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.

6. “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:

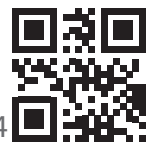
- Bệnh viện/viện dưỡng lão, Bệnh viện/viện tâm thần;
- Trung tâm y tế dự phòng, Trung tâm kiểm soát bệnh tật;
- Nhà hộ sinh, trạm xá, trạm y tế, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chữa trị cho người già, cơ sở điều trị cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích;
- Bệnh viện/cơ sở điều trị bệnh nhân 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.

7. “Chẩn đoán” là chẩn đoán xác định được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa phù hợp của Cơ sở y tế.

Mọi trường hợp sử dụng thuật ngữ “chẩn đoán” trong Quy tắc, Điều khoản này đều được hiểu theo định nghĩa này.

8. “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 này tính từ Ngày hợp đồng 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 hợp đồng	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%	20%	20%	20%	0%



9. **“Giấy chứng nhận bảo hiểm”** là văn bản do Bảo Việt Nhân thọ cấp cho Bên mua bảo hiểm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng.

10. **“Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm”** bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Bảo Việt Nhân thọ, các bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng được bảo hiểm và các văn bản có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm, trong đó ghi các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp để Bảo Việt Nhân thọ sử dụng làm căn cứ đánh giá rủi ro, chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm hoàn tất đầy đủ, chính xác và ký tên vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc xác nhận sự chấp thuận Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm qua các phương thức xác thực hợp pháp và cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ.

11. **“Hợp đồng bảo hiểm” (Hợp đồng)** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ, ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Sản phẩm chính này và các Sản phẩm bán kèm (nếu có).

Hợp đồng bao gồm các tài liệu sau:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính này và Quy tắc, Điều khoản của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có);
- Tóm tắt Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính này và của (các) Sản phẩm bán kèm (nếu có);
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có), các xác nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng (nếu có) giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ hoặc theo quy định của pháp luật;
- Các Thông báo Bảo Việt Nhân thọ gửi đến Bên mua bảo hiểm.

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 này hoặc phải thanh toán cho Bảo Việt Nhân thọ theo các điều khoản và điều kiện của Sản phẩm này.

13. **“Năm hợp đồng”** là khoảng thời gian một năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.

14. **“Ngày hiệu lực hợp đồng” (Ngày hợp đồng phát sinh hiệu lực)**

Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm bản yêu cầu bảo hiểm được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận, Ngày hiệu lực hợp đồng 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 Hợp đồng bảo hiểm.

Thời điểm bản yêu cầu bảo hiểm được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận là ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm.



15. “Ngày kỷ niệm hợp đồng” là ngày tương ứng hàng năm trùng với Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng nếu tháng đó không có ngày trùng với Ngày hiệu lực hợp đồng.

16. “Người được bảo hiểm” là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam và trong độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng. Trường hợp Người được bảo hiểm 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.

Trường hợp có áp dụng giới hạn khác về độ tuổi tham gia của Sản phẩm này, Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm.

17. “Người thụ hưởng” là (các) cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng với sự đồng ý của Người được bảo hiểm.

18. “Phẫu thuật” là một phương pháp điều trị ngoại khoa dùng để điều trị bệnh lý hoặc tổn thương được thực hiện trong phòng phẫu thuật hoặc phòng thủ thuật của Cơ sở y tế bởi Bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn phù hợp. Tất cả các phẫu thuật nhằm mục đích sinh thiết, thăm dò, chẩn đoán sẽ không thỏa mãn định nghĩa này.

Phẫu thuật bao gồm:

- **Phẫu thuật tim hở:** là phẫu thuật mở lồng ngực để điều trị bệnh lý tim mạch.
- **Phẫu thuật mở sọ:** là phẫu thuật mở hộp sọ hoặc mở nắp sọ (không bao gồm phẫu thuật khoan lỗ nhỏ trên sọ) để điều trị bệnh lý thần kinh.
- **Phẫu thuật thông thường:** các phẫu thuật khác ngoài Phẫu thuật tim hở và Phẫu thuật mở sọ.

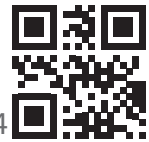
19. “Phí bảo hiểm” là khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đóng định kỳ cho Sản phẩm này và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

20. “Sản phẩm bán kèm” là Sản phẩm bán kèm được Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm kèm theo Sản phẩm chính này và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận. Quyền lợi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ liên quan được nêu tại Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm.

21. “Sản phẩm chính” (Sản phẩm) là Sản phẩm Bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng Thời hạn bảo hiểm 5 năm, 10 năm này.

22. “Sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:

- *Ăn uống:* là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị sẵn mà không cần sự trợ giúp từ người khác;
- *Tắm rửa:* là khả năng tự tắm/rửa trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hoặc tự tắm/rửa bằng cách khác mà không cần sự trợ giúp từ người khác;
- *Thay quần áo:* là khả năng tự mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hoặc các phụ kiện hỗ trợ mà không cần sự trợ giúp từ người khác;



- *Chuyển chỗ*: là việc tự di chuyển cơ thể từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại mà không cần sự trợ giúp từ người khác;
- *Di chuyển*: là khả năng tự di chuyển vị trí trong phòng hoặc từ phòng này sang phòng khác trên một mặt phẳng mà không cần sự trợ giúp từ người khác;
- *Vệ sinh*: là khả năng sử dụng phòng vệ sinh và kiểm soát chức năng của ruột và bàng quang để duy trì vệ sinh cá nhân mà không cần sự trợ giúp từ người khác.

23. “**Số tiền bảo hiểm**” là số tiền được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo Sản phẩm này.

24. “**Tài liệu minh họa bán hàng**” là tài liệu minh họa về Sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ.

25. “**Thời hạn đóng phí bảo hiểm**” bằng Thời hạn hợp đồng.

26. “**Thời hạn hợp đồng**” (**Thời hạn bảo hiểm**) là 5 năm hoặc 10 năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng, tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm không được phép thay đổi Thời hạn hợp đồng.

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này bằng Thời hạn hợp đồng.

27. “**Tuổi**” (**Tuổi được bảo hiểm**) của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật vừa qua vào Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo. 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 trong Hợp đồng.



PHỤ LỤC 2

ĐỊNH NGHĨA CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG 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 tủy đồ (xét nghiệm tế bào tủy xương) là xét nghiệm quyết định chẩn đoán. Kết quả sinh thiết tủy xương (xét nghiệm mô bệnh học) được chỉ định trong trường hợp chọc hút tủy 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 không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- 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 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).

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 không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Giai đoạn I hoặc thấp hơn (bất kể phân loại TNM) của: ung thư tuyến giáp, ung thư tuyến vú, ung thư tuyến tiền liệt;
- 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) hoặc 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 không thuộc phạm vi bảo hiểm: Ung thư đáp ứng các tiêu chí tại mục “Bệnh ung thư giai đoạn đầu”.

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

Đột quy là tình trạng tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não hoặc xuất huyết não, được chẩn đoán dựa trên hình ảnh tổn thương não thông qua kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT) hay các kỹ thuật tương đương.

Đột quy phải thuộc một trong các trường hợp sau:

- 2.1. Được chẩn đoán mắc Bệnh đột quy và 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:



- + Trạng thái thực vật kéo dài;
- + Hôn mê;
- + Liệt nửa người;
- + Mất khả năng ngôn ngữ vĩnh viễn;
- + Mất trí nhớ vĩnh viễn;
- + Không tự thực hiện được tối thiểu 03 (ba) trong 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau 07 ngày kể từ ngày chẩn đoán mắc Bệnh đột quy đến trước khi kết thúc 90 ngày nêu trên và nguyên nhân tử vong phải là nguyên nhân trực tiếp từ bệnh lý này.

- 2.2. Được chẩn đoán mắc Bệnh đột quy và thực hiện Phẫu thuật thông thường để điều trị Bệnh đột quy trong vòng 90 ngày kể từ ngày chẩn đoán.
- 2.3. Được chẩn đoán mắc Bệnh đột quy và thực hiện Phẫu thuật mở sọ để điều trị Bệnh đột quy trong vòng 90 ngày kể từ ngày chẩn đoán.
- 2.4. Được chẩn đoán mắc Bệnh đột quy và thực hiện các phẫu thuật để điều trị Bệnh đột quy, bao gồm: Phẫu thuật thông thường trong vòng 90 ngày kể từ ngày chẩn đoán và Phẫu thuật mở sọ trong vòng 90 ngày kể từ ngày thực hiện Phẫu thuật thông thường.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Đột quy 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, thiếu năng tuần hoàn não, dị dạng mạch não.

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 03 (ba) 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.



4. **Cơn đau thắt ngực không ổn định**

Cơn đau thắt ngực không ổn định là cơn đau ngực xảy ra ngay cả khi cơ thể đang nghỉ ngơi, ngủ hoặc ít gắng sức, và được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chẩn đoán.

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