

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

SẢN PHẨM BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DIỆN



Vui Sống Khỏe⁺



BAOVIET  **Life**
BẢO VIỆT NHÂN THỌ

30
BẢO VIỆT NHÂN THỌ
1996 - 2026



TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN VÀ MỘT SỐ LƯU Ý QUAN TRỌNG KHI THAM GIA SẢN PHẨM BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DIỆN

Sản phẩm bán kèm **Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn diện** do Bảo Việt Nhân thọ cung cấp là sản phẩm đáp ứng nhu cầu chi trả chi phí y tế toàn diện trước mọi rủi ro trong cuộc sống.

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. Lựa chọn Chương trình bảo hiểm

Bảo Việt Nhân thọ cung cấp 05 Chương trình bảo hiểm Bạc, Vàng, Bạch Kim, Kim Cương và Lục Bảo tương ứng với các mức Giới hạn bảo hiểm tối đa khác nhau để Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn.

1.2. Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Quyền lợi mặc định tham gia:
 - Quyền lợi Điều trị Nội trú;
- Quyền lợi tùy chọn:
 - Quyền lợi Điều trị Ngoại trú;
 - Quyền lợi Nha khoa;
 - Quyền lợi Thai sản.

1.3. 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

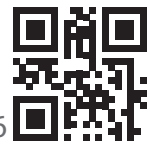
Các trường hợp Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm (loại trừ trách nhiệm bảo hiểm) được nêu tại Điều 5.

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 Quyền lợi tùy chọn, chấm dứt hiệu lực Sản phẩm

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Quyền lợi tùy chọn hoặc chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo quy định nêu tại Điều 11.

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 CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DIỆN

(Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của Sản phẩm được phê chuẩn theo Công văn số 20336/BTC-QLBH ngày 29 tháng 12 năm 2025 của Bộ Tài chính. Quy tắc, Điều khoản này được ban hành theo Quyết định số 1029/2025/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. Lựa chọn Chương trình bảo hiểm	3
Điều 2. Quyền lợi bảo hiểm	3
Điều 3. Nguyên tắc chi trả Quyền lợi bảo hiểm	9
Điều 4. Thời gian chờ	10
Điều 5. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	10

CHƯƠNG II: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	13
Điều 7. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	13
Điều 8. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	14

CHƯƠNG III: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN SẢN PHẨM

Điều 9. Thời gian cân nhắc	15
Điều 10. Thay đổi Chương trình bảo hiểm, bổ sung Quyền lợi tùy chọn	15
Điều 11. Chấm dứt hiệu lực Quyền lợi tùy chọn, chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo yêu cầu	16
Điều 12. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm	16

CHƯƠNG IV: THỜI HẠN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

Điều 13. Thời hạn bảo hiểm	17
Điều 14. Phí bảo hiểm	17
Điều 15. Gia hạn đóng phí bảo hiểm	17

CHƯƠNG V: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 16. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm	17
Điều 17. Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực	18



Điều 18. Tái tục Sản phẩm	18
Điều 19. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện	19
Điều 20. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bảo Việt Nhân thọ	19
Điều 21. Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm	19
Điều 22. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm	21
Điều 23. Quyền và nghĩa vụ của Bảo Việt Nhân thọ	21
Điều 24. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	22
Điều 25. Xử lý Hành vi gian lận bảo hiểm	23
Điều 26. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực Sản phẩm	23
Điều 27. Miễn truy xét	24
Điều 28. Áp dụng tương tự	24
Điều 29. Ưu tiên áp dụng	24
Điều 30. Giải quyết tranh chấp	24
PHỤ LỤC 1. ĐỊNH NGHĨA	25



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. Sản phẩm này là Sản phẩm bảo hiểm sức khỏe chi trả chi phí y tế thực tế.

CHƯƠNG I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1: Lựa chọn Chương trình bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia cho Người được bảo hiểm một trong các Chương trình bảo hiểm nêu trong bảng sau đây.

Bảng Chương trình bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm:

Đơn vị: Đồng Việt Nam

Quyền lợi bảo hiểm	Chương trình bảo hiểm				
	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Lục Bảo
Quyền lợi mặc định tham gia					
A. Quyền lợi Điều trị Nội trú	150 triệu/năm	250 triệu/năm	500 triệu/năm	1 tỷ/năm	2 tỷ/năm
Quyền lợi tùy chọn					
B. Quyền lợi Điều trị Ngoại trú	Không áp dụng	10 triệu/năm	20 triệu/năm	40 triệu/năm	80 triệu/năm
C. Quyền lợi Nha khoa		3 triệu/năm	5 triệu/năm	10 triệu/năm	20 triệu/năm
D. Quyền lợi Thai sản		15 triệu/năm	30 triệu/năm	50 triệu/năm	100 triệu/năm

Trong mỗi Chương trình bảo hiểm, Quyền lợi Điều trị Nội trú là quyền lợi mặc định tham gia. Ngoài ra, Bên mua bảo hiểm có thể tham gia thêm cho Người được bảo hiểm các Quyền lợi tùy chọn bao gồm Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Nha khoa, Quyền lợi Thai sản.

Trường hợp Quyền lợi Điều trị Nội trú chấm dứt hiệu lực thì tất cả các Quyền lợi tùy chọn cũng sẽ chấm dứt hiệu lực theo.

Điều 2: Quyền lợi bảo hiểm

Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra sau Thời gian chờ, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm Chi phí y tế thực tế trừ đi khoản Đồng chi trả, nhưng không vượt quá Giới hạn bảo hiểm tối đa và Giới hạn phụ của từng quyền lợi.

Trong các Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm dưới đây, “năm” được hiểu là Năm hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm.

2.1. Quyền lợi Điều trị Nội trú (*quyền lợi mặc định tham gia*)

2.1.1. Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú

Đơn vị: Đồng Việt Nam

Chương trình bảo hiểm	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Lục Bảo	
Phạm vi địa lý	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Đông Nam Á	
Giới hạn bảo hiểm tối đa cho Quyền lợi Điều trị Nội trú (I + II + III + IV)	150 triệu/năm	250 triệu/năm	500 triệu/năm	1 tỷ/năm	2 tỷ/năm	
Đồng chi trả Quyền lợi Điều trị Nội trú	<p>Người được bảo hiểm từ 0 đến 4 tuổi: Bên mua bảo hiểm tự chi trả 20% Chi phí y tế thực tế.</p> <p>Người được bảo hiểm từ 5 tuổi trở lên: Bên mua bảo hiểm tự chi trả 0% hoặc 20% Chi phí y tế thực tế.</p> <p>Tỉ lệ Đồng chi trả áp dụng được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc thông báo Bảo Việt Nhân thọ gửi đến Bên mua bảo hiểm.</p>					
Các Giới hạn phụ như sau:						
I. Điều trị Nội trú (<i>giới hạn cho mỗi Đợt điều trị</i>)	Điều trị có Phẫu thuật	60 triệu/đợt	120 triệu/đợt	250 triệu/đợt	400 triệu/đợt	800 triệu/đợt
	Điều trị không có Phẫu thuật	30 triệu/đợt	60 triệu/đợt	125 triệu/đợt	200 triệu/đợt	400 triệu/đợt
Giới hạn phụ trong Phần I	Được chi trả theo Giới hạn phụ của từng mục từ Mục 1 đến Mục 8 dưới đây					
1. Chi phí Phòng và Giường (<i>Tối đa 60 ngày/năm</i>)	750 nghìn/ngày	1,25 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày	5 triệu/ngày	10 triệu/ngày	
2. Chi phí Phòng và Giường ở Khoa Hồi sức tích cực (ICU) (<i>Tối đa 30 ngày/năm</i>)	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	



Chương trình bảo hiểm	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Lục Bảo
3. Chi phí Phẫu thuật	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế
4. Chi phí Điều trị trước khi nhập viện (1 lần gần nhất trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế
5. Chi phí Điều trị sau khi xuất viện (1 lần gần nhất trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện)	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế
6. Chi phí Giường dành cho người chăm sóc, áp dụng khi Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi (Tối đa 30 ngày/năm)	300 nghìn/ngày	500 nghìn/ngày	700 nghìn/ngày	1 triệu/ngày	2 triệu/ngày
7. Chi phí y tế nội trú khác	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế
8. Chi phí Điều trị Nội trú tổn thương răng do Tai nạn	1,5 triệu/năm	2 triệu/năm	4 triệu/năm	6 triệu/năm	8 triệu/năm
II. Điều trị ung thư					
1. Chi phí Điều trị Nội trú	Được áp dụng và tính chung trong giới hạn của Phần I và Giới hạn phụ của các mục 1, 2, 4, 5, 6, 7 trong Phần I nêu trên.				
2. Chi phí Điều trị ung thư	Theo giới hạn tối đa của Quyền lợi Điều trị Nội trú. Các phương pháp điều trị bao gồm: hóa trị, xạ trị, liệu pháp trúng đích, liệu pháp miễn dịch, liệu pháp nội tiết (hormone), phẫu thuật điều trị ung thư. Loại trừ: liệu pháp nội tiết (hormone) để phòng ngừa ung thư, xạ trị bằng chùm proton.				
III. Cấy ghép nội tạng (thận, tim, gan, phổi, tụy và tủy xương)					
1. Chi phí cho người nhận tạng (là Người được bảo hiểm)					
a) Chi phí Điều trị Nội trú	Được áp dụng và tính chung trong giới hạn của Phần I và Giới hạn phụ của các mục 1, 2, 4, 5, 6, 7 trong Phần I nêu trên.				



Chương trình bảo hiểm	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Lục Bảo
b) Chi phí Phẫu thuật	Theo giới hạn tối đa của Quyền lợi Điều trị Nội trú.				
2. Chi phí cho người hiến tạng (không phải là Người được bảo hiểm)					
Chi phí Phẫu thuật	50% Chi phí Phẫu thuật, không vượt quá giới hạn tối đa của Quyền lợi Điều trị Nội trú.				
IV. Điều trị Ngoại trú và Điều trị trong ngày đặc biệt					
1. Chi phí chạy thận nhân tạo định kỳ	3 triệu/năm	7 triệu/năm	12 triệu/năm	15 triệu/năm	30 triệu/năm
2. Chi phí vận chuyển cấp cứu	1,5 triệu/năm	2 triệu/năm	4 triệu/năm	6 triệu/năm	8 triệu/năm
3. Chi phí Điều trị trong ngày: - Tại khoa cấp cứu (bao gồm cả điều trị Nha khoa trong ngày do Tai nạn); - Do các bệnh: sốt xuất huyết, cúm, viêm phổi, Bệnh liên quan đến phế quản.	4 triệu/năm	6 triệu/năm	12 triệu/năm	20 triệu/năm	30 triệu/năm
4. Chi phí Phẫu thuật trong ngày	15 triệu/ngày	30 triệu/ngày	60 triệu/ngày	100 triệu/ngày	200 triệu/ngày

2.1.2. Quyền lợi gia tăng hạn mức Điều trị Nội trú do Tai nạn

2.1.2.1. Khi Giới hạn bảo hiểm tối đa cho Quyền lợi Điều trị Nội trú trong một Năm hiệu lực đã được chi trả hết, Bảo Việt Nhân thọ sẽ tăng thêm 100% Giới hạn bảo hiểm tối đa theo năm của Quyền lợi Điều trị Nội trú mà Người được bảo hiểm đang tham gia.

Quyền lợi gia tăng hạn mức Điều trị Nội trú do Tai nạn chỉ áp dụng cho chi phí Điều trị Nội trú do Tai nạn.

2.1.2.2. Nguyên tắc chi trả Quyền lợi gia tăng hạn mức Điều trị Nội trú do Tai nạn:

a) Bảo Việt Nhân thọ chi trả 50% Chi phí y tế thực tế nhưng không vượt quá Giới hạn bảo hiểm tối đa và Giới hạn phụ của Quyền lợi Điều trị Nội trú quy định tại Điểm 2.1.1 Điều 2.

b) Khi Quyền lợi gia tăng hạn mức Điều trị Nội trú do Tai nạn được kích hoạt, các



Giới hạn phụ trong một Năm hiệu lực quy định tại Điểm 2.1.1 Điều 2 sẽ được áp dụng và tính lại từ đầu.

- c) Quyền lợi gia tăng hạn mức Điều trị Nội trú do Tai nạn được kích hoạt một lần duy nhất cho mỗi Năm hiệu lực và phần quyền lợi bảo hiểm chưa sử dụng hết của Quyền lợi gia tăng hạn mức Điều trị Nội trú do Tai nạn (nếu có) sẽ không được chuyển sang Năm hiệu lực tiếp theo.

2.2. Quyền lợi Điều trị Ngoại trú (*quyền lợi tùy chọn*)

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú

Đơn vị: Đồng Việt Nam

Chương trình bảo hiểm	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Lục Bảo
Phạm vi địa lý	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Giới hạn bảo hiểm tối đa cho Quyền lợi Điều trị Ngoại trú	Không áp dụng	10 triệu/năm	20 triệu/năm	40 triệu/năm	80 triệu/năm
Đồng chi trả Quyền lợi Điều trị Ngoại trú	Không áp dụng	Bên mua bảo hiểm tự chi trả 20% Chi phí y tế thực tế.			
Các Giới hạn phụ như sau:					
I. Giới hạn cho mỗi Lần khám, điều trị Bao gồm: - Khám bệnh; - Thuốc điều trị; - Các kỹ thuật chẩn đoán. Không bao gồm: - Chi phí Điều trị ung thư (tất cả các phương pháp điều trị); - Chi phí chạy thận nhân tạo định kỳ; - Vật lý trị liệu.	Không áp dụng	1 triệu/lần	2 triệu/lần	4 triệu/lần	8 triệu/lần
		Giới hạn: 10 lần khám/năm.			
II. Vật lý trị liệu (01 đợt/năm)	Không áp dụng	1 triệu/năm	2 triệu/năm	4 triệu/năm	8 triệu/năm



2.3. Quyền lợi Nha khoa (quyền lợi tùy chọn)

Bảng chi tiết Quyền lợi Nha khoa

Đơn vị: Đồng Việt Nam

Chương trình bảo hiểm	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Lục Bảo
Phạm vi địa lý	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Giới hạn bảo hiểm tối đa cho Quyền lợi Nha khoa	Không áp dụng	3 triệu/năm	5 triệu/năm	10 triệu/năm	20 triệu/năm
Đồng chi trả Quyền lợi Nha khoa	Không áp dụng	Bên mua bảo hiểm tự chi trả 20% Chi phí y tế thực tế.			
Các Giới hạn phụ như sau:					
I. Điều trị Nha khoa	Không áp dụng	1 triệu/lần	2 triệu/lần	3 triệu/lần	6 triệu/lần
II. Lấy cao răng (01 lần/năm)		500 nghìn/lần	700 nghìn/lần	1 triệu/lần	2 triệu/lần
III. Mão răng và cầu răng		Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế

2.4. Quyền lợi Thai sản (quyền lợi tùy chọn)

Bảng chi tiết Quyền lợi Thai sản

Đơn vị: Đồng Việt Nam

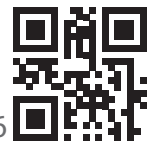
Chương trình bảo hiểm	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Lục Bảo
Phạm vi địa lý	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Giới hạn bảo hiểm tối đa cho Quyền lợi Thai sản	Không áp dụng	15 triệu/năm	30 triệu/năm	50 triệu/năm	100 triệu/năm
Đồng chi trả Quyền lợi Thai sản	Không áp dụng	Bên mua bảo hiểm tự chi trả 20% Chi phí y tế thực tế.			
Các Giới hạn phụ như sau:					



Chương trình bảo hiểm	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương	Lục Bảo
I. Chi phí sinh thường	Không áp dụng	10 triệu/năm	20 triệu/năm	30 triệu/năm	60 triệu/năm
II. Chi phí sinh mổ		15 triệu/năm	30 triệu/năm	50 triệu/năm	100 triệu/năm
III. Chi phí điều trị Biến chứng thai sản		15 triệu/năm	30 triệu/năm	50 triệu/năm	100 triệu/năm
Giới hạn Phần IV, V sau đây được tính chung trong giới hạn của Phần I, II, III nêu trên.					
IV. Chi phí Phòng và Giường (Tối đa 30 ngày/năm cho tổng Quyền lợi Thai sản)	Không áp dụng	1,25 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày	5 triệu/ngày	10 triệu/ngày
V. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Hồi sức tích cực (ICU) (Tối đa 15 ngày/năm cho tổng Quyền lợi Thai sản)		Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế	Chi phí y tế thực tế

Điều 3: Nguyên tắc chi trả Quyền lợi bảo hiểm

- 3.1. Bảo Việt Nhân thọ chỉ chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Phạm vi địa lý tương ứng với từng Chương trình bảo hiểm.
- 3.2. Tại mỗi thời điểm, Bảo Việt Nhân thọ chỉ chấp nhận bảo hiểm cho một sản phẩm bảo hiểm sức khỏe chi trả chi phí y tế thực tế với mỗi Người được bảo hiểm. Nếu tại bất kỳ thời điểm nào Người được bảo hiểm có từ hai sản phẩm bảo hiểm sức khỏe chi trả chi phí y tế thực tế 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 sản phẩm phát sinh hiệu lực đầu tiên trong số những sản phẩm 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 sản phẩm bảo hiểm sức khỏe chi trả chi phí y tế thực tế không được bảo hiểm.



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 Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Nha khoa:
- Đối với Tai nạn: 0 ngày (không áp dụng Thời gian chờ);
 - Đối với Bệnh đặc biệt, Cấy ghép nội tạng: 90 ngày;
 - Đối với các bệnh khác: 30 ngày.
- b) Với Quyền lợi Thai sản: 270 ngày.
- 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;
 - Ngày hiệu lực của việc tăng Chương trình bảo hiểm (áp dụng cho phần quyền lợi bảo hiểm tăng thêm và Phạm vi địa lý mở rộng thêm);
 - Ngày hiệu lực của việc bổ sung Quyền lợi tùy chọn (áp dụng cho Quyền lợi tùy chọn bổ sung thêm).

Điều 5: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Bảo Việt Nhân thọ không trả các Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2 nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 5.1. Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua 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. Tất cả các chi phí khám và điều trị liên quan đến thai sản, các biện pháp tránh thai, triệt sản (trừ trường hợp được bảo hiểm theo Quyền lợi Thai sản); khám, 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) (trừ trường hợp Sinh thường, Sinh mổ thuộc Quyền lợi Thai sản);
- 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. Kiểm tra sức khỏe định kỳ, xét nghiệm tầm soát, khám giám định y khoa; tiêm chủng vắc-xin hoặc sử dụng các chế phẩm miễn dịch nhằm mục đích phòng bệnh do các nguyên nhân không phải Tai nạn;



- 5.17. 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;
- 5.18. Các công nghệ, quy trình, liệu pháp điều trị y tế thử nghiệm, điều trị y tế không chính thống; các thuốc điều trị, dược phẩm, liệu pháp tế bào gốc mới chưa được phê chuẩn bởi các cơ quan có thẩm quyền;
- 5.19. Người được bảo hiểm hiến, cho mô hay bộ phận cơ thể;
- 5.20. 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;
- 5.21. 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;
- 5.22. 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; Loại trừ này không áp dụng với Vật lý trị liệu thuộc Quyền lợi Điều trị Ngoại trú.
- 5.23. Khám, xét nghiệm, thủ thuật thăm dò, chẩn đoán hình ảnh mà không có kết luận chẩn đoán bệnh, hoặc kết luận không có bệnh cần điều trị, hoặc không liên quan đến bệnh cần điều trị theo chẩn đoán của Bác sĩ;
- 5.24. Bất cứ khám, điều trị nào theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải là khám, điều trị cần thiết và hợp lý theo chỉ định của Bác sĩ;
- 5.25. Các chi phí thuê, mua, bảo dưỡng, sửa chữa, thay thế: thiết bị, dụng cụ chỉnh hình, phục hồi chức năng; thiết bị giả, bộ phận giả (như chân tay giả, thủy tinh thể nhân tạo...) (ngoại trừ mào răng và cầu răng); vật liệu thay thế; vật liệu cấy ghép nhân tạo (ngoại trừ máy tạo nhịp tim, máy khử rung tim cấy ghép, bóng nong và giá đỡ (stent)); các loại dao phẫu thuật và thiết bị y tế có chức năng tương đương; thiết bị hỗ trợ bên ngoài cơ thể (như nạng, nẹp, xe lăn, thiết bị trợ thính hoặc thị lực, kính thuốc, máy hỗ trợ tim...); dụng cụ chỉnh hình thẩm mỹ; các thiết bị hỗ trợ điều trị y tế tương tự khác;
- 5.26. 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

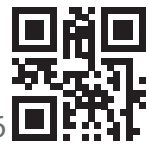
Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi tới Bảo Việt Nhân thọ trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

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);
- Bằng 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;
 - + Đơn thuốc.
- Chứng từ thanh toán bao gồm:
 - + Hóa đơn tài chính hợp lệ;
 - + Bảng kê chi tiết viện phí, biên lai, phiếu thu hợp lệ.
- 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;
- Trường hợp Người được bảo hiểm đã được các đơn vị bảo hiểm khác, bao gồm bảo hiểm y tế nhà nước và công ty bảo hiểm khác, chi trả một phần quyền lợi bảo hiểm, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ bản sao các chứng từ y tế và hóa đơn được xác nhận từ các đơn vị bảo hiểm đã chi trả trước đó về các quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả.
- Trường hợp các chứng từ, hồ sơ được cung cấp là tài liệu được lập, ký bởi cơ quan, tổ chức nước ngoài thì các chứng từ, hồ sơ này phải được hợp pháp hóa lãnh sự để được công nhận và sử dụng tại Việt Nam. Nếu giấy tờ, chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt thì người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải dịch thuật và chứng thực các chứng từ yêu cầu bồi thường và gửi về cho Bảo Việt Nhân thọ.

- 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.
- 7.5. Trường hợp Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm kê khai không trung thực thông tin về quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả bởi các đơn vị bảo hiểm khác trước đó, Bảo Việt Nhân thọ có quyền đối trừ các khoản Bảo Việt Nhân thọ đã chi trả dựa trên thông tin kê khai không trung thực.

Điều 8: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

8.1. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- a) Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ nêu tại Điều 7.
- b) Trường hợp có một vụ án/vụ việc được xem xét giải quyết bởi tòa án/cơ quan có thẩm quyền liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định của cơ quan có thẩm quyền kết luận về vụ án/vụ việc đó.



- c) Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả, nếu quá thời hạn quy định tại Điểm 8.1.a hoặc Điểm 8.1.b, Bảo Việt Nhân thọ phải trả lãi đối với số tiền chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả (trừ trường hợp lỗi không thuộc phía Bảo Việt Nhân thọ). Lãi suất áp dụng để tính khoản lãi này được Bảo Việt Nhân thọ công bố trên website chính thức của Bảo Việt Nhân thọ.

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 khấu trừ các Khoản nợ (nếu có), các khoản phí, chi phí theo các quy định tương ứng 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: Thay đổi Chương trình bảo hiểm, bổ sung Quyền lợi tùy chọn

Khi Sản phẩm đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Chương trình bảo hiểm, bổ sung Quyền lợi tùy chọn phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ bằng cách gửi văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ ít nhất 30 ngày trước ngày tái tục Sản phẩm.

Chương trình bảo hiểm thay đổi, Quyền lợi tùy chọn bổ sung sẽ có hiệu lực từ ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận. Khi đó, Quyền lợi bảo hiểm, Phí bảo hiểm, Thời gian chờ và các điều kiện khác có liên quan của Sản phẩm sẽ được điều chỉnh tương ứng.



Điều 11: Chấm dứt hiệu lực Quyền lợi tùy chọn, chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo yêu cầu

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

Đối với từng Quyền lợi bảo hiểm, nếu trong Năm hiệu lực mà Quyền lợi bảo hiểm chấm dứt hiệu lực không phát sinh bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào được chấp nhận chi trả theo Quyền lợi bảo hiểm đó, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm hoàn lại, xác định theo Khoản 11.2, trừ đi Khoản nợ (nếu có).

- 11.2. Phí bảo hiểm hoàn lại của từng Quyền lợi bảo hiểm được xác định bằng Phí bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với số ngày còn lại tính từ thời điểm Quyền lợi bảo hiểm 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 Quyền lợi bảo hiểm chấm dứt hiệu lực	Tỷ lệ hoàn lại
Năm hiệu lực thứ 01 và Năm hiệu lực thứ 02	0%
Từ Năm hiệu lực thứ 03 trở đi	100%

Điều 12: Khôi phục hiệu lực Sản phẩm

- 12.1. 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.

- 12.2. 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.



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 mỗi Quyền lợi bảo hiểm được tính căn cứ vào Chương trình bảo hiểm, tỉ lệ Đồng chi trả, định kỳ đóng phí bảo hiểm, độ tuổi 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.

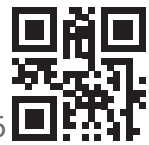
Điều 15: Gia hạn đóng phí bảo hiểm

- 15.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo đúng thời hạn đã 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.
- 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;
- 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;
- Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về tái tục theo lịch sử bồi thường theo Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm được Bộ Tài chính phê chuẩn.

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

18.2. Việc đánh giá tái tục được xem xét riêng cho từng Quyền lợi bảo hiểm.

Trường hợp Quyền lợi Điều trị Nội trú không được tái tục, tất cả các quyền lợi khác của Sản phẩm cũng không được tái tục và Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực.

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



- 18.4. 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 Chương trình bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm, Phí bảo hiểm, tỉ lệ Đồng chi trả; 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 và 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 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 Chương trình bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm, tỉ lệ Đồng chi trả; 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 trong thời hạn Bảo Việt Nhân thọ quy định về các điều kiện bổ sung nêu trên, 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 Chương trình bảo hiểm/Tăng tỉ lệ Đồng chi trả từ 0% lên 20%; (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. Đối với từng Quyền lợi bảo hiểm, nếu trong Năm hiệu lực mà Quyền lợi bảo hiểm chấm dứt hiệu lực không phát sinh bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào được chấp nhận chi trả theo Quyền lợi bảo hiểm đó, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm hoàn lại xác định theo Khoản 11.2 Điều 11, 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, tỉ lệ Đồng chi trả và các điều kiện khác có liên quan (nếu có) sẽ được điều chỉnh theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

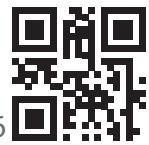
22.2. Nếu theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm thì Sản phẩm này sẽ bị hủy bỏ và Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả, Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) của Sản phẩm này. Bảo Việt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

Quy định này cũng được áp dụng tương tự nếu theo tuổi, giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm theo Quyền lợi Thai sản.

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

23.1. Bảo Việt Nhân thọ có các quyền sau đây:

- a) Thu Phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng;
- b) 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;
- c) Hủy bỏ Sản phẩm theo quy định tại Khoản 21.1 Điều 21;
- d) Đơn phương chấm dứt hiệu lực Sản phẩm theo quy định tại Điều 15, hoặc Khoản 21.2 Điều 21;
- e) 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 quy định tại Điều 5;
- g) 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 thay đổi Chương trình bảo hiểm, bổ sung Quyền lợi tùy chọn theo quy định tại Điều 10;
- e) Yêu cầu chấm dứt hiệu lực Quyền lợi tùy chọn, chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo quy định tại Điều 11;
- f) Yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm 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 và 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 Hợp đồng;



- 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

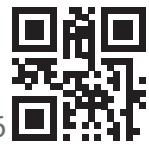
Nếu Bảo Việt Nhân thọ có bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm thực hiện Hành vi gian lận bảo hiểm thì Bảo Việt Nhân thọ có quyền áp dụng các biện pháp sau:

- a) 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
- b) 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) Bên mua bảo hiểm từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm trong thời gian cân nhắc theo Điều 9;
- c) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm trước hạn theo Điều 11;
- d) Phí bảo hiểm không được đóng đủ trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Khoản 15.2 Điều 15;
- e) Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm kết thúc và Sản phẩm không được tái tục theo Điều 18;
- f) 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;
- g) Thay đổi rủi ro bảo hiểm theo Điểm 21.2.3 Điều 21;
- h) Nhầm lẫn tuổi, giới tính theo Khoản 22.2 Điều 22;
- i) Xử lý Hành vi gian lận bảo hiểm theo Điều 25;
- j) Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực;



- k) Sản phẩm chính được miễn đóng phí bảo hiểm hoặc được hỗ trợ đóng phí bảo hiểm;
- l) Sản phẩm chính dừng đóng phí và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm;
- m) 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

1.1. **“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 tại quốc gia, vùng lãnh thổ mà Bác sĩ đó hành nghề. Bác sĩ phải đang làm việc tại Cơ sở y tế.

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

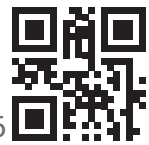
- (i) Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; hoặc
- (ii) Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, con, vợ, chồng, anh ruột, chị ruột, em ruột); hoặc
- (iii) Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm; hoặc
- (iv) Tư vấn viên/Đại lý bảo hiểm của Sản phẩm này.

1.2. **“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.

1.3. **“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 Apalic, 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 quy (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.

1.4. **“Bệnh liên quan đến phế quản”** bao gồm các bệnh Viêm phế quản, Viêm phế quản phổi, Viêm tiểu phế quản, Viêm thanh khí phế quản, Viêm khí phế quản.

1.5. **“Bệnh có sẵn”** là:

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

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

Bệnh có sẵn trong định nghĩa này không bao gồm Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh.

1.6. **“Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh”** (còn gọi là Dị tật bào thai hay Bất thường bẩm sinh) là những bất thường cấu trúc hoặc chức năng (bao gồm cả bất thường chuyển hóa) xảy ra từ thời kỳ bào thai và có thể được phát hiện trước, trong hoặc sau khi sinh.

1.7. **“Biến chứng thai sản”** là những biến chứng xảy ra trong quá trình mang thai và sinh đẻ tại Cơ sở y tế và được thể hiện trên Hồ sơ bệnh án. Biến chứng thai sản được chi trả theo Sản phẩm này bao gồm các trường hợp sau:

- Thai lưu từ tuần thứ 20 (hai mươi) trở đi;
- Thai trứng;
- Thai ngoài tử cung;



- Đông máu nội mạch lan tỏa;
- Thuyên tắc ối (tắc mạch ối);
- Vỡ tử cung;
- Băng huyết sau khi sinh;
- Đình chỉ thai nghén do bệnh lý bao gồm các trường hợp đình chỉ thai nghén do các bệnh lý di truyền, nhiễm trùng, truyền nhiễm dẫn đến dị tật bẩm sinh hoặc nguy cơ dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải chấm dứt thai kỳ để bảo vệ tính mạng của người mẹ theo chỉ định của Bác sĩ.

Các khoản Chi phí sinh thường (Khoản 1.13), Chi phí sinh mổ (Khoản 1.14), Chi phí điều trị Biến chứng thai sản (Khoản 1.7) không bao gồm: chi phí khám thai định kỳ; xét nghiệm sàng lọc; chẩn đoán hình ảnh (trừ lần chẩn đoán hình ảnh sau khi Người được bảo hiểm nhập viện để sinh con); tiêm phòng, sử dụng huyết thanh miễn dịch; các chi phí khám thai trước khi nhập viện như xét nghiệm và chẩn đoán thăm dò trước khi nhập viện; chi phí khám sau khi xuất viện; chi phí giường cho người chăm sóc; chi phí sàng lọc, chăm sóc và điều trị bệnh cho trẻ sơ sinh; chi phí vận chuyển cấp cứu (trừ trường hợp cấp cứu thai sản do Tai nạn); các dịch vụ hỗ trợ giảm đau trong và sau sinh đẻ (chiếu tia plasma, gây tê ngoài màng cứng,...).

- 1.8. **“Cấy ghép nội tạng”** là Phẫu thuật ghép thận, tim, gan, phổi, tụy và tủy xương cho Người được bảo hiểm là người nhận tạng và được tiến hành bởi Bác sĩ có chuyên môn phù hợp tại Cơ sở y tế.

Chi phí Cấy ghép nội tạng được chi trả theo Sản phẩm này bao gồm:

- Chi phí cho người nhận tạng (là Người được bảo hiểm): Chi phí Điều trị Nội trú và Chi phí Phẫu thuật; và
- Chi phí cho người hiến tạng (không phải Người được bảo hiểm): Chi phí Phẫu thuật.

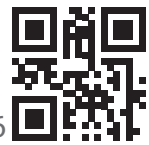
Chi phí Cấy ghép nội tạng không bao gồm các chi phí liên quan đến việc xác định sự phù hợp của tạng và quá trình mua tạng, bảo quản tạng, vận chuyển tạng để phục vụ ghép tạng.

Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả cho một lần Cấy ghép nội tạng trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Sản phẩm này, bao gồm cả thời gian tái tục.

- 1.9. **“Chi phí chạy thận nhân tạo định kỳ”** là chi phí phục vụ cho việc lọc máu để điều trị suy thận mạn tính giai đoạn cuối và phải được thực hiện bởi máy lọc nhân tạo tại Cơ sở y tế.

- 1.10. **“Chi phí Phòng và Giường”** là chi phí phòng và giường đơn của Cơ sở y tế (không trả chi phí phòng bao) bao gồm: chi phí giường; chi phí gói điều trị, thăm khám, điều dưỡng, chăm sóc tiêu chuẩn; các suất ăn theo tiêu chuẩn của bệnh nhân Điều trị Nội trú.

Phòng bao là phòng có hai hoặc nhiều giường được một bệnh nhân đăng ký sử dụng.



- 1.11. **“Chi phí Phẫu thuật”** là chi phí cần thiết dùng trong Phẫu thuật, bao gồm: chi phí phòng mổ, chi phí Bác sĩ phẫu thuật và nhân viên y tế, chi phí gây mê/gây tê, chi phí khám tiền mê/gây mê, chi phí hồi sức sau phẫu thuật, chi phí chăm sóc hậu phẫu, chi phí Thuốc điều trị, Vật tư y tế và các Chi phí y tế thực tế khác phục vụ cho ca Phẫu thuật.
- 1.12. **“Chi phí vận chuyển cấp cứu”** là chi phí vận chuyển cấp cứu và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người được bảo hiểm đang trong tình trạng nguy cấp tới Cơ sở y tế.
- 1.13. **“Chi phí sinh thường”** là chi phí cho việc sinh con tự nhiên, không có can thiệp bằng Phẫu thuật của Người được bảo hiểm tại Cơ sở y tế và được thể hiện trên Hồ sơ bệnh án.
- 1.14. **“Chi phí sinh mổ”** là chi phí cho việc sinh con của Người được bảo hiểm cần phải can thiệp Phẫu thuật tại Cơ sở y tế và được thể hiện trên Hồ sơ bệnh án.
- 1.15. **“Chi phí y tế thực tế”** là những chi phí phát sinh thực tế, cần thiết, hợp lý về mặt y khoa và được Bác sĩ chỉ định để điều trị cho Người được bảo hiểm tại Cơ sở y tế. Chi phí này phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- Phát sinh phù hợp với phạm vi giấy phép hoạt động của Cơ sở y tế, phù hợp với tiêu chuẩn hành nghề y dược;
 - Phát sinh trong thời gian Sản phẩm có hiệu lực;
 - Phù hợp và liên quan trực tiếp tới chẩn đoán và điều trị đối với bệnh lý, tổn thương hoặc thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, không thuộc trường hợp loại trừ theo Quy tắc, Điều khoản này;
 - Chi trả cho dịch vụ y tế cần thiết, không phải là các chi phí, dịch vụ y tế nhằm phục vụ cho sự tiện nghi của Người được bảo hiểm;
 - Là mức chi phí y tế hợp lý và thông thường, có số ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với tiêu chuẩn điều trị cho bệnh hoặc tổn thương liên quan;
 - Chi phí phải được liệt kê chi tiết trên bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp pháp theo quy định của pháp luật.
- Chi phí y tế thực tế không bao gồm chi phí đã được chi trả bởi bất kỳ đơn vị bảo hiểm nào khác.
- 1.16. **“Chi phí y tế nội trú khác”** là các chi phí y tế phát sinh thực tế trong quá trình Điều trị Nội trú của Người được bảo hiểm, bao gồm chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, Thuốc điều trị, dịch truyền, máu và các chế phẩm máu, tiêm truyền, chi phí hành chính, Vật tư y tế.
- 1.17. **“Chi phí Giường dành cho người chăm sóc”** là chi phí giường cho một người chăm sóc lưu lại qua đêm cùng Người được bảo hiểm trong quá trình Điều trị Nội trú. Quyền lợi này chỉ áp dụng cho trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi.
- 1.18. **“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 các Quyền lợi bảo hiểm tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc từ ngày hiệu lực của việc



bổ sung Quyền lợi tùy chọn (áp dụng cho Quyền lợi tùy chọn bổ sung thêm) đến thời điểm chấm dứt hiệu lực.

Chi phí hợp lý của mỗi Quyền lợi bảo hiểm tại mỗi năm được tính theo tỉ lệ phần trăm Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm thực đóng từng năm cho Quyền lợi bảo hiểm đó như sau:

Năm hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm	1	2	3	4	Từ năm thứ 5 trở đi
Quyền lợi Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Nha khoa	40%	27%	27%	27%	0%
Quyền lợi Thai sản	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	0%

1.19. **“Chương trình bảo hiểm” (“Chương trình”)** là các chương trình do Bảo Việt Nhân thọ cung cấp và được Bên mua bảo hiểm lựa chọn khi tham gia Sản phẩm này. Bảo Việt Nhân thọ có quyền giới hạn số lượng Chương trình bảo hiểm cung cấp tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

1.20. **“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 tại quốc gia, vùng lãnh thổ nơi tổ chức này đặt cơ sở.

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, phòng khám y học cổ truyền, phòng khám dinh dưỡng, phòng khám tư vấn và điều trị dự phòng.

1.21. **“Đợt điều trị”** là một đợt Điều trị Nội trú/Điều trị trong ngày do bệnh lý hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm. Giấy ra viện, giấy chuyển viện hoặc giấy chuyển tuyến là cơ sở xác định việc bắt đầu và kết thúc Đợt điều trị.

1.22. **“Điều trị Ngoại trú”** là việc Người được bảo hiểm điều trị y tế ở phòng khám, khoa điều trị ngoại trú của Cơ sở y tế, hoặc phòng cấp cứu hoặc trải qua một phương thức điều trị mà không cần phải nhập viện.



1.23. **“Điều trị Nội trú”** là điều trị y tế mà theo đó Người được bảo hiểm phải nhập viện và nằm viện qua 0 giờ đêm tại Cơ sở y tế 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 lập hồ sơ bệnh án;
- Khi ra viện: có làm thủ tục ra viện và có giấy ra viện, bệnh án ghi chép toàn bộ quá trình điều trị, 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;

Bệnh nhân Điều trị Nội trú phải có mặt liên tục tại Cơ sở y tế trong thời gian điều trị.

1.24. **“Điều trị trong ngày”** là việc Người được bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện để điều trị y tế tại Cơ sở y tế theo chỉ định của Bác sĩ. Việc nhập viện và xuất viện diễn ra trong cùng một ngày.

1.25. **“Điều trị trước khi nhập viện”** là việc khám bệnh, làm các kỹ thuật chẩn đoán, chỉ định điều trị liên quan trực tiếp đến bệnh lý hoặc tổn thương mà Người được bảo hiểm phải nhập viện để Điều trị Nội trú theo chỉ định của Bác sĩ và phải được thực hiện trong vòng 30 ngày trước ngày nhập viện của Đợt điều trị đó. Điều trị trước khi nhập viện chỉ được chi trả cho một lần gần nhất trước ngày nhập viện.

1.26. **“Điều trị sau khi xuất viện”** là việc theo dõi điều trị theo chỉ định của Bác sĩ điều trị ngay sau khi xuất viện bao gồm khám bệnh, làm các kỹ thuật chẩn đoán, chỉ định điều trị, Thuốc điều trị liên quan trực tiếp đến việc Điều trị Nội trú trước đó và phải được thực hiện trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện. Điều trị sau khi xuất viện chỉ được chi trả cho một lần gần nhất ngay sau ngày xuất viện.

1.27. **“Điều trị ung thư”** là việc Người được bảo hiểm tiếp nhận một hoặc kết hợp các phương pháp điều trị ung thư, được chỉ định hoặc thực hiện dưới sự giám sát trực tiếp của Bác sĩ chuyên khoa Ung thư/Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa liên quan.

Các chi phí được chi trả khi Người được bảo hiểm điều trị ung thư bao gồm:

- a) Chi phí Điều trị Nội trú: Chi phí này chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm Điều trị Nội trú; và
- b) Chi phí Điều trị ung thư: là chi phí chi trả cho các phương pháp điều trị ung thư sau:
 - + Hóa trị;
 - + Xạ trị;
 - + Liệu pháp trúng đích;
 - + Liệu pháp miễn dịch;
 - + Liệu pháp nội tiết (hormone);
 - + Phẫu thuật cần thiết về mặt y khoa để điều trị ung thư.

Chi phí Điều trị ung thư không chi trả cho các phương pháp sau:



- + Liệu pháp nội tiết (hormone) được chỉ định để phòng ngừa ung thư (bao gồm nhưng không giới hạn bởi Tamoxifen hoặc Raloxifene);
- + Xạ trị bằng chùm proton.

Chi phí Điều trị ung thư được chi trả khi Người được bảo hiểm điều trị nội trú, điều trị trong ngày, điều trị ban ngày, hoặc điều trị ngoại trú.

- 1.28. **“Đồng chi trả”** là khoản tiền được tính bằng tỉ lệ phần trăm của Chi phí y tế thực tế mà Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm tự chi trả cho mỗi Sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm theo Sản phẩm này.
- 1.29. **“Giới hạn bảo hiểm tối đa”** là số tiền tối đa có thể được chi trả trong một Năm hiệu lực đối với từng Quyền lợi bảo hiểm (bao gồm Quyền lợi Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Nha khoa, Quyền lợi Thai sản).
- 1.30. **“Giới hạn phụ”** là số tiền tối đa có thể được chi trả với mỗi hạng mục được quy định trong các Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho tất cả các hạng mục trong một mục sẽ không vượt quá giới hạn của mục đó.
- 1.31. **“Hành vi gian lận bảo hiểm”** là hành vi:
- a) Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi; hoặc
 - b) Người được bảo hiểm tự gây thiệt hại về sức khỏe, tính mạng của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm; hoặc
 - c) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- 1.32. **“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.
- 1.33. **“Khoản nợ”** là khoản Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm cần phải đóng để duy trì hiệu lực Sản phẩm hoặc phải thanh toán cho Bảo Việt Nhân thọ theo các điều khoản và điều kiện của Sản phẩm.
- 1.34. **“Lần khám”** là một lần người bệnh được Bác sĩ thăm khám lâm sàng, thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh hay các thủ thuật thăm dò khác và/hoặc sử dụng thuốc điều trị theo chỉ định của Bác sĩ tại cùng một Cơ sở y tế nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị bệnh/thương tật.



Các trường hợp sau đây được tính là một Lần khám:

- Nhiều Bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn cho Người được bảo hiểm theo quy chế của Cơ sở y tế; và/hoặc
- Trong cùng một ngày, Người được bảo hiểm khám một chuyên khoa nhiều lần tại một hoặc nhiều Cơ sở y tế; và/hoặc
- Trong cùng một ngày, Người được bảo hiểm khám nhiều chuyên khoa khác nhau tại cùng một Cơ sở y tế.

1.35. **“Người được bảo hiểm”** theo Sản phẩm này là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Sản phẩm.

- Đối với Quyền lợi Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ngoại trú và Quyền lợi Nha khoa: Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi vào ngày Quyền lợi bảo hiểm phát sinh hiệu lực. 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. Tuổi tối đa được chấp nhận tái tục là 69 tuổi.
- Đối với Quyền lợi Thai sản: Người được bảo hiểm là nữ có tuổi từ 18 tuổi đến 45 tuổi vào ngày Quyền lợi Thai sản phát sinh hiệu lực. Tuổi tối đa được chấp nhận tái tục cho Quyền lợi Thai sản là 45 tuổi.

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

1.36. **“Năm hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm” (Năm hiệu lực)** là khoảng thời gian một năm tính từ Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực hoặc từ ngày hiệu lực của việc bổ sung Quyền lợi tùy chọn (áp dụng cho Quyền lợi tùy chọn bổ sung thêm) và mỗi năm sau đó.

1.37. **“Nha khoa”** là việc điều trị các bệnh, tổn thương về răng và thành phần liên quan đến răng (lợi/nướu và các tổ chức quanh răng).

Chi phí y tế liên quan đến Nha khoa được chi trả theo Sản phẩm này được quy định tại các mục sau:

- (i) Quyền lợi Nha khoa (Quyền lợi tùy chọn);
- (ii) Điều trị Nội trú tổn thương răng do Tai nạn (thuộc Mục I. Điều trị Nội trú của Quyền lợi Điều trị Nội trú);
- (iii) Điều trị Nha khoa trong ngày do Tai nạn tại khoa cấp cứu (thuộc Mục IV. Điều trị Ngoại trú và Điều trị trong ngày đặc biệt của Quyền lợi Điều trị Nội trú).

Điều trị Nội trú tổn thương răng do Tai nạn và Điều trị Nha khoa trong ngày do Tai nạn tại khoa cấp cứu là việc điều trị khẩn cấp trong vòng 07 ngày tính từ ngày xảy ra Tai nạn gây mất mát hoặc tổn thương đối với răng thật và lành lặn.



Chi phí y tế liên quan đến Nha khoa được chấp nhận chi trả theo Sản phẩm này bao gồm:

- Khám và chẩn đoán bệnh;
- Trám răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương);
- Nhổ răng (không phẫu thuật);
- Lấy u vôi răng (lấy vôi răng sâu dưới nướu);
- Phẫu thuật cắt chóp răng;
- Điều trị tủy răng;
- Điều trị viêm nướu, viêm nha chu;
- Lấy cao răng (chỉ áp dụng với Quyền lợi Nha khoa - Quyền lợi tùy chọn);
- Mão răng và cầu răng (chỉ áp dụng với Quyền lợi Nha khoa - Quyền lợi tùy chọn).

Trong mọi trường hợp, chi phí y tế liên quan đến Nha khoa tại mục (i), (ii), (iii) nêu trên không bao gồm: trám răng không bằng các chất liệu nêu trên, làm răng giả (ngoại trừ mão răng, cầu răng), cấy ghép răng Implant, nắn chỉnh răng, niềng răng, thẩm mỹ răng.

1.38. **“Phạm vi địa lý”** là các quốc gia, vùng lãnh thổ mà Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả các chi phí y tế phát sinh tại Cơ sở y tế đặt tại quốc gia, vùng lãnh thổ đó khi Người được bảo hiểm khám, điều trị trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực, tương ứng với Chương trình bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm được lựa chọn.

1.39. **“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 của Cơ sở y tế bởi Bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn phù hợp và Người được bảo hiểm phải nhập viện.

Tất cả các phẫu thuật phục vụ cho 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.

1.40. **“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.

1.41. **“Sự kiện bảo hiểm”** là việc Người được bảo hiểm được khám, chẩn đoán bệnh, hoặc điều trị y tế thuộc phạm vi bảo hiểm.

Ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm được xác định như sau:

- Đối với Điều trị trước khi nhập viện: là ngày khám, chẩn đoán bệnh gần nhất trước ngày nhập viện;
- Đối với Điều trị Nội trú, Điều trị trong ngày: là ngày nhập viện;
- Đối với Điều trị sau khi xuất viện: là ngày nhập viện của Đợt Điều trị Nội trú liên quan trực tiếp gần nhất;
- Đối với Quyền lợi Nha khoa (quyền lợi tùy chọn), Điều trị ngoại trú: là ngày khám, điều trị;
- Đối với thai sản: là ngày sinh con (đối với Sinh thường, Sinh mổ) hoặc ngày nhập viện (đối với Biến chứng thai sản).



1.42. **“Tai nạn”** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm 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.

1.43. **“Tuổi của Người được bảo hiểm”** là tuổi tính theo ngày sinh nhật vừa qua vào Ngày Sản phẩm phát sinh hiệu lực/ngày Quyền lợi bảo hiểm 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.

1.44. **“Thuốc điều trị”** là các loại thuốc điều trị hợp lý, cần thiết về mặt y khoa được Bác sĩ chỉ định để điều trị bệnh lý hoặc tổn thương thuộc phạm vi bảo hiểm và không thuộc các trường hợp loại trừ theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

Thuốc điều trị phải có trong danh mục thuốc đăng ký và được phê chuẩn bởi cơ quan quản lý dược phẩm có thẩm quyền. Thuốc điều trị không bao gồm: vắc-xin và các chế phẩm miễn dịch được sử dụng nhằm mục đích phòng bệnh do các nguyên nhân không phải Tai nạn, thực phẩm chức năng, thuốc để làm đẹp, mỹ phẩm, dược mỹ phẩm, khoáng chất, thuốc đông y, thuốc y học dân tộc, thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu.

Bảo Việt Nhân thọ chi trả chi phí cho vitamin và thuốc bổ (bao gồm Thuốc tăng cường miễn dịch), tối đa bằng 20% tổng chi phí thuốc thuộc phạm vi bảo hiểm, khi thỏa mãn các điều kiện sau:

- Các loại thuốc bổ và vitamin này được Bác sĩ điều trị chỉ định;
- Hỗ trợ cho việc điều trị bệnh lý, tổn thương;
- Trong đơn thuốc và hóa đơn mua thuốc phải có thuốc điều trị chính.

1.45. **“Vật tư y tế”** là vật tư được sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ điều trị bệnh lý, tổn thương. Vật tư y tế bao gồm:

- (i) Các vật tư không được lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể;
- (ii) Các vật tư khác bao gồm: máy tạo nhịp tim, máy khử rung tim cấy ghép, bóng nong và giá đỡ (stent).

Vật tư y tế theo định nghĩa này bao gồm cả các vật tư tự tiêu trong cơ thể, hoặc vật tư có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể.

1.46. **“Vật lý trị liệu”** là phương pháp khoa học vật lý để điều trị các bệnh lý hoặc tổn thương ảnh hưởng đến khả năng vận động hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ, không bao gồm phương pháp massage (mát-xa), chăm sóc sức khỏe (spa), làm đẹp, tập sửa dáng đi. Việc điều trị này phải được thực hiện tại Cơ sở y tế.

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